

Katja Kruse

# **Der Rechtsanspruch auf aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen**

Ratgeber für Menschen mit Inkontinenz



## Impressum

# Der Rechtsanspruch auf aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen Ratgeber für Menschen mit Inkontinenz

### **Autorin**

Katja Kruse

Rechtsanwältin und Justiziarin

beim Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

### **Herausgeber:**

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm)

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

Tel. 0211 / 64 00 4-0, Fax: 0211 / 64 00 4-20, e-mail: [info@bvkm.de](mailto:info@bvkm.de)

[www.bvkm.de](http://www.bvkm.de)

Mai 2026

### **Hinweise**

Der Inhalt des Ratgebers 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.

# Inhaltsverzeichnis

Der Rechtsanspruch auf aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen .....	1
Impressum .....	2
Inhaltsverzeichnis .....	3
Vorbemerkung .....	5
Abkürzungsverzeichnis .....	5
A) Der Rechtsanspruch gegenüber der Krankenkasse .....	6
1 Verschiedene Arten von Inkontinenzhilfen .....	6
2 Rechtliche Regelung im SGB V.....	6
3 Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes .....	7
4 Rechtsanspruch für Kinder ab dem 4. Lebensjahr .....	7
5 Rechtsanspruch für Menschen in besonderen Wohnformen .....	7
6 Erforderliche Qualität der Inkontinenzhilfen.....	8
7 Erforderliche Menge der Inkontinenzhilfen .....	8
8 Ärztliche Verordnung der Inkontinenzhilfen .....	9
9 Gesetzliche Zuzahlung für Inkontinenzhilfen .....	10
10 Befreiung von der Zuzahlung .....	10
11 Zusammenfassung und Tipps für Betroffene .....	11
B) Die Versorgung durch den Leistungserbringer .....	11
1 Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern .....	11
2 Auswahl des Leistungserbringers .....	12
3 Inkontinenzhilfen in minderwertiger Qualität.....	12
4 Vereinbarung von Qualitätszuschlägen.....	12
5 Schuld sind immer die anderen.....	13
6 Beratung und Einweisung in den Gebrauch der Inkontinenzhilfen.....	13
7 Lieferung der Inkontinenzhilfen .....	13
8 Überwachungspflicht der Krankenkassen .....	13
9 Zusammenfassung und Tipps für Betroffene .....	14

C) Die Rechtsprechung zur Inkontinenzversorgung .....	14
1 Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe .....	14
2 Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main .....	15
3 Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg.....	16
4 Weitere Urteile .....	16
D) Die Forderung des bvkm nach gesetzlichen Änderungen .....	17
E) Der bvkm-Musterantrag .....	17

## Vorbemerkung

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 Rechtsratgeber des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) erläutert deshalb die rechtlichen Rahmenbedingungen der Hilfsmittelversorgung und gibt hilfreiche Tipps für Betroffene.

***TIPP** - Seit 2011 unterstützt der bvkm mit seinem kostenlosen Musterantrag Betroffene bei der Durchsetzung ihres Anspruchs auf aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen. Sehr vielen Menschen mit Behinderung und ihren Familien wurde hierdurch bereits geholfen. Die Betroffenen können dadurch viel Geld im Monat für die Versorgung mit Inkontinenzprodukten sparen. Hier geht es zum kostenlosen [bvkm-Musterantrag](#).*

Düsseldorf, Mai 2026

**Katja Kruse**

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Az.</b>	Aktenzeichen
<b>bvkm</b>	Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
<b>ggf.</b>	gegebenenfalls
<b>LSG</b>	Landessozialgericht
<b>SGB V</b>	Sozialgesetzbuch V (Gesetzliche Krankenversicherung)
<b>SGB XII</b>	Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)
<b>z.B.</b>	zum Beispiel

# A) Der Rechtsanspruch gegenüber der Krankenkasse

Gesetzlich Krankenversicherte haben gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf die im Einzelfall zum Ausgleich ihrer Behinderung erforderlichen Hilfsmittel. Dazu gehören auch Hilfsmittel zur Versorgung von Menschen mit Inkontinenz, wie z.B. Windeln. Für diese Hilfsmittel sind monatlich maximal Zuzahlungen in Höhe von 10 Euro an die Krankenkasse zu zahlen. Das nachfolgende Kapitel erläutert zunächst die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Anspruch auf Hilfsmittelversorgung.

## 1 Verschiedene Arten von Inkontinenzhilfen

Es gibt verschiedene Hilfsmittel, mit denen Menschen mit Inkontinenz versorgt werden können. Zum einen gibt es ableitende Hilfsmittel, wie z.B. Katheter und zum anderen aufsaugende Inkontinenzhilfen. Zu den aufsaugenden Inkontinenzhilfen zählen:

- » Inkontinenzvorlagen, die mit einer sogenannten Netz hose zur Fixierung getragen werden,
- » Inkontinenzhosen mit Klett- oder Haftstreifen (umgangssprachlich Windeln genannt) und
- » Inkontinenzunterhosen (sogenannte „Pants“), die wie herkömmliche Unterwäsche getragen werden.

Da die meisten inkontinenten Menschen mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen versorgt werden, geht der vorliegende bvkm-Ratgeber in erster Linie auf diese Form der Versorgung ein. Die Ausführungen gelten aber für andere Formen der Inkontinenzversorgung grundsätzlich gleichermaßen.

## 2 Rechtliche Regelung im SGB V

Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist im SGB V geregelt. § 33 SGB V regelt den Anspruch auf Hilfsmittel für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung. Dort heißt es in § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V:

*„Versicherte haben 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 (...).“*

Erforderlichkeit liegt vor, wenn das Hilfsmittel im Einzelfall für die Versorgung des jeweiligen Versicherten ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und notwendig ist. Inkontinenzartikel sind Hilfsmittel des sogenannten „mittelbaren Behinderungsausgleichs“. Solche Hilfsmittel müssen ferner dazu dienen, „allgemeine Grundbedürfnisse des täglichen Lebens“ zu befriedigen. Zu diesen Grundbedürfnissen zählen Gehen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, wie z.B. die Kommunikation mit anderen zur Vermeidung von Vereinsamung und das Erlernen von Schulwissen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht.

**BEISPIEL** - Anton Meier ist 9 Jahre alt und hat eine Behinderung. Aufgrund seiner Inkontinenz ist er auf Windeln angewiesen. Er besucht die Grundschule in XY-Stadt und ist ein sehr bewegungsfreudiges Kind. Die von Anton benötigten Windeln müssen deshalb eine ausreichende Saugleistung, einen hinreichenden Rücknässeschutz und eine geeignete Passform aufweisen, um bei Bewegungen nicht zu verrutschen sowie Geruchsbildung zu verhindern und Anton auf diese Weise das Erlernen von Schulwissen zu ermöglichen.

### 3 Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) erstellt ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis, in dem die Hilfsmittel gelistet sind, die von der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten sind. In der „Produktgruppe: 15 – Inkontinenzhilfen“ sind die Hilfsmittel zur Inkontinenzversorgung gelistet. Dort finden sich auch Anforderungen an die Qualität der jeweiligen Inkontinenzhilfen und Aussagen zur erforderlichen Stückzahl der benötigten Inkontinenzprodukte. Weitere Infos findet man unter: [Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes](#)

**BEACHT** - Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht bindend. Versicherte können deshalb im Einzelfall auch Hilfsmittel beanspruchen, die nicht in diesem Verzeichnis gelistet sind.

### 4 Rechtsanspruch für Kinder ab dem 4. Lebensjahr

Die meisten Kinder werden bis zu ihrem 3. Geburtstag tagsüber verlässlich trocken. Bis zu diesem Lebensjahr ist es daher üblich, dass auch nichtbehinderte Kinder Babywindeln benötigen. Ein Anspruch auf Versorgung mit Inkontinenzhilfen besteht deshalb in der Regel erst nach Vollendung des 3. Lebensjahres. Im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes wird daher im Kapitel „Produktgruppe: 15 – Inkontinenzhilfen“ unter „Definition“ folgendes ausgeführt:

*„Es entspricht der Entwicklung und dem üblichen Reifeprozess, dass Kinder **bis zum 3. Lebensjahr** mit Babywindeln versorgt werden. Daher besteht für Kinder bis zu diesem Lebensalter grundsätzlich keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für aufsaugende Inkontinenzhilfen.“*

**TIPP** - Wird älteren Kindern die Versorgung mit Inkontinenzhilfen verweigert, sollten sich Eltern gegenüber ihrer Krankenkasse auf die oben genannten Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes berufen.

### 5 Rechtsanspruch für Menschen in besonderen Wohnformen

Menschen mit Behinderung, die inkontinent sind und in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (umgangssprachlich Wohnheim genannt) leben, haben ebenfalls einen Rechtsanspruch darauf, aufzahlungsfrei mit Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität und Menge versorgt zu werden. In diesen Wohnformen findet häufig eine Versorgung der Bewohner über eine Sammelbestellung des Betreibers der Wohnform

statt. In vielen Fällen ist diese Versorgung mit wirtschaftlichen Aufzahlungen (auch „Qualitätszuschlag“ genannt) verbunden, die die Bewohner aus ihrem geringen monatlichen Taschengeld leisten müssen.

***TIPP** - Rechtliche Betreuer sollten auch in diesen Fällen auf dem Rechtsanspruch der Bewohner bestehen. Hierdurch lässt sich eine Menge Geld sparen. Der kostenlose [bvkm-Musterantrag](#) hilft rechtlichen Betreuern bei der Durchsetzung dieses Rechtsanspruchs.*

## 6 Erforderliche Qualität der Inkontinenzhilfen

Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, müssen gemäß § 33 Absatz 1 Satz 2 SGB V **mindestens** die dort festgelegten Qualitätsanforderungen erfüllen.

***BEISPIEL** - Aufsaugende Inkontinenzhilfen müssen laut Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes ein bestimmtes Mindest-Gesamtflüssigkeits-Aufnahmevermögen aufweisen sowie bestimmte Kriterien in Bezug auf die Rücknässung und die Aufsauggeschwindigkeit erfüllen.*

Unabhängig davon muss das Hilfsmittel aber nach den gesetzlichen Vorgaben des § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V **im jeweiligen Einzelfall erforderlich**, also ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und notwendig sein, um die Behinderung auszugleichen.

***BEISPIEL** - Die im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Windeln der Marke XY erfüllen zwar die Mindestkriterien des Hilfsmittelverzeichnisses, sind aber für den 9-jährigen Schüler Anton Meier nicht geeignet, Gerüche ausreichend zu absorbieren und ein Verrutschen bei Bewegungen zu verhindern. Sie sind daher für den Versicherten Anton Meier im konkreten Einzelfall nicht ausreichend, um seine Behinderung auszugleichen und ihm das Erlernen von Schulwissen zu ermöglichen.*

Entscheidend sind also immer die konkreten Umstände des jeweiligen Einzelfalls. Nicht jeder Inkontinenzartikel passt für jeden.

***TIPP** - Die Versorgung mit dem im Einzelfall erforderlichen Hilfsmittel ist kein Luxus oder eine „höherwertige“ Versorgung, sondern die Versorgung, auf die Sie als Versicherter nach § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V einen Rechtsanspruch haben. Hierfür ist nur die gesetzlich vorgesehene Zuzahlung zu leisten. „Qualitätszuschläge“ oder sonstige „wirtschaftliche Aufzahlungen“ für ein solches angeblich „höherwertiges“ Hilfsmittel sind irreführend. Etwaige Mehrkosten-Vereinbarungen mit Leistungserbringern über solche Aufzahlungen sollten deshalb nicht unterschrieben werden.*

## 7 Erforderliche Menge der Inkontinenzhilfen

Teilweise erhalten Versicherte von ihrer Krankenkasse oder ihrem Leistungserbringer die Auskunft, dass ihnen nur maximal 150 Inkontinenzvorlagen oder Windeln pro Monat zustehen. Diese Aussage ist falsch. Richtig ist, dass sich auch insoweit aus § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V ein Rechtsanspruch auf **die im Einzelfall erforderliche** und damit tatsächlich benötigte Menge an Inkontinenzhilfen ergibt.

Das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes bestätigt dies ebenfalls. Dort wird im Kapitel „Produktgruppe: 15 – Inkontinenzhilfen“ unter „Definition“ folgendes ausgeführt:

*„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.“*

**TIPP** - Die Anzahl der pro Tag benötigten Inkontinenzhilfen ist abhängig vom individuellen Bedarf. Wird die Stückzahl auf eine angeblich bestehende Höchstgrenze beschränkt, sollten Sie sich auf ihren Rechtsanspruch nach § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V und die oben genannten Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes berufen.

## 8 Ärztliche Verordnung der Inkontinenzhilfen

Der behandelnde Arzt muss die benötigten Inkontinenzhilfen verordnen. Das Hilfsmittelrezept sollte die im Einzelfall benötigten Inkontinenzhilfen möglichst genau bezeichnen und besondere Bedarfe erläutern. Das Rezept muss auf jeden Fall folgende Angaben enthalten:

» **Diagnose:**

- z.B. schwere Harn- und Stuhlinkontinenz bei bilateraler Cerebralparese

» **Art und Umfang des verordneten Hilfsmittels**

- z.B. Windeln Größe S, hohe Saugleistung
- falls das Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist: Angabe der Produktgruppennummer nach dem Hilfsmittelverzeichnis

» **Menge und Zeitraum**

- z.B. 150 Stück pro Monat vom 01.06. bis 31.08.2026

» **ggf.: Dauerverordnung**

- z.B. für 12 Monate im Falle einer chronischen Erkrankung

» **ggf.: Vermerk zu besonderen Versorgungsbedingungen**

- z.B. aufgrund des Schulbesuchs / Studiums / der Berufstätigkeit des Patienten ist eine besonders hohe Saugkraft und Aufnahmefähigkeit der Windel erforderlich, um häufiges Wechseln zu vermeiden und die Absorption von Gerüchen sicher zu gewährleisten

**TIPP** - Je präziser die Verordnung des Arztes ist - insbesondere auch zu den besonderen Versorgungsbedingungen (z.B. Schulbesuch des Versicherten) -, desto einfacher gestaltet sich die Durchsetzbarkeit Ihres Anspruchs auf die erforderlichen Inkontinenzhilfen.

## 9 Gesetzliche Zuzahlung für Inkontinenzhilfen

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen Zuzahlungen zu allen Leistungen der Krankenkasse leisten. Lediglich Kinder und Jugendliche sind grundsätzlich von allen Zuzahlungen befreit. Bei aufsaugenden Inkontinenzhilfen handelt es sich um Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, also nur einmal verwendet werden können. Gemäß § 33 Absatz 8 Satz 3 SGB V beträgt die Zuzahlung für solche Hilfsmittel 10 Prozent des insgesamt von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, höchstens jedoch 10 Euro pro Monat.

**BEACHT**E - Für Inkontinenzhilfen in der medizinisch erforderlichen Qualität und Menge müssen Versicherte also maximal 10 Euro im Monat dazu bezahlen.

## 10 Befreiung von der Zuzahlung

Für die gesetzliche Zuzahlung zu den Leistungen der Krankenkasse gelten Belastungsgrenzen. Werden diese Belastungsgrenzen innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, hat die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber zu erteilen, dass für den Rest des Jahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind. Bei chronisch kranken Menschen sowie Menschen mit Behinderung, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, liegt die Belastungsgrenze bei 1 Prozent ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen (sogenannte Chroniker-Regelung). Alle anderen Versicherten müssen maximal Zuzahlungen in Höhe von 2 Prozent ihres jährlichen Bruttoeinkommens leisten.

Auch Versicherte, die Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII beziehen, sind dazu verpflichtet, Zuzahlungen zu leisten. Bei diesem Personenkreis beläuft sich die Belastungsgrenze derzeit (Stand: 2026) auf 135,12 Euro (2 Prozent der Bruttoeinnahmen) oder – wenn der Betroffene an einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung leidet – auf 67,56 Euro (1 Prozent der Bruttoeinnahmen).

**BEACHT**E - Von den gesetzlichen Zuzahlungen sind „Qualitätszuschläge“ oder sonstige „wirtschaftliche Aufzahlungen“, wie sie häufig von Leistungserbringern aufgrund privater Zusatzvereinbarungen mit den Versicherten verlangt werden, zu unterscheiden. Die Belastungsgrenze gilt nur für die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen. Die Mehrkosten, die Versicherte unter Umständen deshalb zahlen müssen, weil sie mit ihrem Leistungserbringer einen „Qualitätszuschlag“ vereinbart haben, fließen deshalb auch nicht in die Ermittlung ein, ob die Belastungsgrenze erreicht ist. Diese privat vereinbarten Mehrkosten müssen deshalb auch dann geleistet werden, wenn bereits eine Befreiungsbescheinigung vorliegt. Von der Vereinbarung solcher „Qualitätszuschläge“ ist daher dringend abzuraten.

## 11 Zusammenfassung und Tipps für Betroffene

Versicherte haben gegenüber ihrer Krankenkasse einen Rechtsanspruch auf Versorgung mit den für sie im Einzelfall erforderlichen Inkontinenzhilfen. Sie müssen hierfür nur die gesetzliche Zuzahlung leisten. Inkontinenzhilfen müssen vom behandelnden Arzt verordnet werden. Das Hilfsmittelrezept sollte die Qualität und Anzahl der im Einzelfall benötigten Inkontinenzhilfen möglichst genau bezeichnen und besondere Bedarfe des Versicherten erläutern.

**TIPP** - Der kostenlose [bvkm-Musterantrag](#) hilft Ihnen bei der Durchsetzung ihres Rechtsanspruchs.

## B) Die Versorgung durch den Leistungserbringer

Die Krankenkassen stellen Inkontinenzhilfen nicht selbst zur Verfügung. Das übernehmen die sogenannten Leistungserbringer. Das sind z.B. Sanitätshäuser, Apotheken oder Hersteller von Inkontinenzhilfen.

### 1 Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern

Die Versicherten können ihre Inkontinenzhilfen grundsätzlich nur bei den Leistungserbringern beziehen, mit denen ihre Krankenkasse einen Vertrag geschlossen hat. In den Verträgen verpflichten sich die Leistungserbringer die Versicherten ausreichend, zweckmäßig und ihrem Bedarf entsprechend mit Inkontinenzhilfen zu versorgen. Aufsaugende Inkontinenzhilfen müssen außerdem bestimmten Produktstandards genügen, z.B. hinsichtlich der Saugleistung und des Rücknässeschutzes. Geregelt ist in den Verträgen ferner, welche monatliche Vergütungspauschale Leistungserbringer von der Krankenkasse erhalten, wenn sie Versicherte mit Inkontinenzhilfen versorgen.

**BEISPIEL** - Hat die Krankenkasse X mit dem Sanitätshaus Y vereinbart, dass dieses die Versicherten von X für 30 Euro im Monat mit Inkontinenzhilfen versorgt, muss die Krankenkasse dem Sanitätshaus pro Versorgungsfall 30 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 3 Euro leisten. Der Einzug dieses Betrages erfolgt in der Regel über den Leistungserbringer.

Die vertraglich vereinbarte Vergütungspauschale 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 hochgradig harn- und stuhlinkontinenten Menschen mit Inkontinenzhilfen erhält das Sanitätshaus also im vorgenannten Beispiel von der Krankenkasse nur 30 Euro monatlich vergütet.

## 2 Auswahl des Leistungserbringers

Die Krankenkasse muss den Versicherten eine Liste mit den Leistungserbringern zur Verfügung stellen, mit denen sie einen Versorgungsvertrag geschlossen hat. Unter diesen Leistungserbringern darf der Versicherte denjenigen wählen, der ihn versorgen soll. Der Versicherte kann sich von den Vertragspartnern seiner Krankenkasse Testprodukte zuschicken lassen und diese ausprobieren, bis eine passende Inkontinenzhilfe gefunden ist.

## 3 Inkontinenzhilfen in minderwertiger Qualität

Häufig bieten Leistungserbringer den Versicherten nur minderwertige Inkontinenzhilfen im Rahmen der aufzahlungsfreien Versorgung an. Die angebotenen Produkte haben z.B. eine zu geringe Saugleistung, bieten keinen hinreichenden Rücknässeschutz oder eine schlechte Passform. Dies führt unter anderem zu Entzündungen, Geruchsbildung oder dem Verrutschen der Inkontinenzhilfen.

***TIPP** - In diesem Fall sollten Sie die Qualitätsmängel der getesteten Produkte schriftlich und/oder mit Hilfe von Fotos dokumentieren. Auf diese Weise können Sie gegenüber der Krankenkasse nachweisen, dass keiner der Vertragspartner bereit oder in der Lage dazu ist, Ihren Rechtsanspruch auf Versorgung mit aufzahlungsfreien Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität zu erfüllen. Im Ergebnis muss die Krankenkasse dann eine andere Lösung finden, um Sie aufzahlungsfrei mit geeigneten Produkten zu versorgen. Teilweise erlauben Krankenkassen in diesen Fällen den Einkauf geeigneter Inkontinenzhilfen gegen Erstattung der Kosten oder zahlen ihren Vertragspartnern im Einzelfall eine höhere Vergütung, um die Versorgung mit geeigneten Produkten zu ermöglichen.*

## 4 Vereinbarung von Qualitätszuschlägen

Viele Leistungserbringer sind nur gegen Zahlung eines sogenannten Qualitätszuschlags dazu bereit, Versicherte mit geeigneten Inkontinenzhilfen zu versorgen. Rein praktisch geschieht das durch den Abschluss einer privaten Zusatzvereinbarung, mit der sich der Versicherte dazu verpflichtet, dass er alle Mehrkosten selbst trägt. In der Praxis werden dafür z.B. Formulare mit der Überschrift „Patientenerklärung – Wunsch auf höherwertige Versorgung“ verwendet, die dann vom Versicherten unterschrieben werden sollen.

***TIPP** - Derartige Erklärungen sollten Sie nicht unterzeichnen. Denn am Ende zahlen Sie dadurch unnötigerweise zuviel Geld für Ihre Inkontinenzversorgung. Die Leistungserbringer sind auch ohne solche private Zusatzvereinbarungen dazu verpflichtet, Sie mit Inkontinenzhilfen in ausreichender Qualität und Menge zu versorgen. Sie sollten deshalb gegenüber der Krankenkasse auf Ihrem Rechtsanspruch bestehen. Der bvkm unterstützt Sie hierbei mit seinem [kostenlosen Musterantrag](#).*

## 5 Schuld sind immer die anderen

Krankenkassen und Leistungserbringer schieben sich häufig gegenseitig die Verantwortung für Mängel in der Versorgung zu – ganz nach dem Motto: Schuld sind immer die anderen. Die Leistungserbringer verweisen darauf, dass sie die erforderliche Inkontinenzversorgung mit den zwischen ihnen und der Krankenkasse vereinbarten Vergütungspauschalen nicht leisten können. Die Krankenkassen berufen sich wiederum auf die Verträge mit den Leistungserbringern, aus denen sich deren Pflicht zur Lieferung aufzahlungsfreier geeigneter Produkte ergibt.

**TIPP** - Lassen Sie sich durch solche Schuldzuweisungen nicht beirren! Das Hin- und Herschieben von Verantwortung darf nicht auf Ihrem Rücken ausgetragen werden. Sie haben als Versicherter gegenüber Ihrer Krankenkasse einen Rechtsanspruch auf passgerechte und mängelfreie Inkontinenzhilfen in der ausreichenden Stückzahl.

## 6 Beratung und Einweisung in den Gebrauch der Inkontinenzhilfen

Geschulte Fachkräfte des Leistungserbringers müssen den Versicherten über die für ihn geeigneten Inkontinenzartikel beraten und hierfür seinen individuellen Versorgungsbedarf (u.a. Körpergröße, Berücksichtigung von vorhandenen Allergien gegen bestimmte Materialien etc.) ermitteln. Pflegende Angehörige sind hierbei einzubeziehen. Auf Wunsch erfolgt die Beratung am Wohnort des Versicherten. Wünsche nach einer geschlechtsspezifischen Beratung sind ebenfalls zu berücksichtigen.

Der Versicherte muss auch über seinen Anspruch auf eine mehrkostenfreie Versorgung aufgeklärt werden. Es ist ihm ferner eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln anzubieten, die für den Versorgungsfall individuell geeignet sind. Das Beratungsgespräch einschließlich der mehrkostenfreien Versorgungsvorschläge muss anschließend dokumentiert werden. Der Versicherte und ggf. auch seine pflegenden Angehörige müssen außerdem sachgerecht, persönlich und adressatengerecht in den bestimmungsmäßigen Gebrauch der Inkontinenzartikel eingewiesen werden.

## 7 Lieferung der Inkontinenzhilfen

Inkontinenzhilfen sind vom Leistungserbringer in neutraler Verpackung zu liefern. Auch müssen sie in ausreichender Menge und unter Berücksichtigung der Lagerungsmöglichkeiten des Versicherten geliefert werden. Lieferumfang und –intervall werden mit dem Versicherten individuell vereinbart.

## 8 Überwachungspflicht der Krankenkassen

Die Krankenkassen überwachen die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer und führen zur Sicherung der Qualität Stichproben durch. Verstöße von Leistungserbringern sind von

den Krankenkassen angemessen zu ahnden. Gegebenenfalls muss die Krankenkasse den Vertrag kündigen, wenn sich ein Leistungserbringer vertragsbrüchig verhält.

## 9 Zusammenfassung und Tipps für Betroffene

Die Leistungserbringer sind gegenüber der Krankenkasse vertraglich dazu verpflichtet, den Versicherten aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität und Menge zu liefern. Tun sie dies nicht, verhalten sie sich vertragswidrig. Es ist Aufgabe der Krankenkasse, die Einhaltung der Verträge zu überprüfen. Der Versicherte hat auf diese Verträge keinen Einfluss. Läuft bei der Versorgung durch den Leistungserbringer etwas nicht korrekt, muss sich der Versicherte deshalb an seine Krankenkasse wenden.

***TIPP** - Der kostenlose [bvkm-Musterantrag](#) hilft Ihnen dabei, Ihren Rechtsanspruch auf aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen gegenüber der Krankenkasse durchzusetzen.*

## C) Die Rechtsprechung zur Inkontinenzversorgung

Der Rechtsanspruch auf die aufzahlungsfreie Versorgung mit den im Einzelfall erforderlichen Inkontinenzartikeln ist auch bereits von einigen Sozialgerichten bestätigt worden. Folgende Urteile sind dazu ergangen:

### 1 Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe

**Urteil des SG Karlsruhe vom 30.10.2024, Az. S 14 KR 2418/21**

**Der Fall:** Die 14-jährige Klägerin beehrte von ihrer Krankenkasse die Erstattung der Kosten für selbstbeschaffte Windeln der Marke „S“ in Höhe von 1.135 Euro. Die Klägerin hat eine bilaterale Cerebralparese und ist in den Pflegegrad 5 eingestuft. Sie ist auf einen Rollstuhl angewiesen, trägt Unterschenkelorthesen und besucht eine Schule mit Internat. Aufgrund ihrer Erkrankung muss die Klägerin Medikamente einnehmen und daher sehr viel trinken, was zu hohen Ausscheidungen führt.

Die Klägerin hatte zunächst verschiedene aufzahlungsfreie Inkontinenzprodukte von Vertragspartnern ihrer Krankenkasse getestet. Bei diesen Modellen kam es bei ihr jedoch zu offenen Wunden und Hautausschlägen, da diese nicht atmungsaktiv waren. Außerdem waren sie weniger saugfähig, so dass bei der Klägerin viermal pro Schultag ein Windelwechsel erforderlich war. Dieser Wechsel erfordert aufgrund des Gewichts der Klägerin und ihrer Unterschenkelorthesen einen Personalbedarf von 2 Personen für jeweils mindestens 20 Minuten. Die Klägerin beschaffte sich deshalb über einen längeren Zeitraum Windeln der Marke „S“ für rund 1.135 Euro. Mit diesen Windeln ist der Wechsel nur zweimal am Schultag notwendig.

**Die Entscheidung:** Das SG Karlsruhe entschied durch Urteil vom 30.10.2024 (Az. S 14 KR 2418/21), dass der Klägerin die Kosten für die selbstbeschafften Inkontinenzhilfen zu erstatten sind. Gemäß § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V hätten Versicherte Anspruch auf Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich seien, um eine Behinderung

auszugleichen. Die von der Klägerin beschafften Windeln der Marke „S“ hätten im Gegensatz zu anderen Windeln nicht nur eine erhöhte, sondern eine besonders hohe Saugleistung. Dass die Klägerin eine Windel mit hoher Saugleistung benötige, hätten sowohl die Ärzte als auch die Lehrer und die Eltern der Klägerin dem Gericht nachvollziehbar erklären können. Bei Windeln anderer Marken bestehe zweimal pro Schultag ein Wechselbedarf. Jeder Windelwechsel bedeute einen enormen Personalaufwand und eine Beschränkung der Teilnahme der Klägerin am Schulunterricht. Die Krankenkasse sei deshalb verpflichtet, die wirtschaftliche Aufzahlung in der Vergangenheit zu erstatten. Eine Beschränkung auf die Versorgung mit Windeln anderer Marken ohne wirtschaftliche Aufzahlung genüge nicht, wenn diese Windeln als Ausgleich für die Behinderung der Klägerin – wie vorliegend – nicht ausreichen.

## 2 Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main

### Urteil des SG Frankfurt am Main vom 08.03.2024, Az. S 34 KR 850/21

**Der Fall:** Der 61-jährige Kläger begehrte von seiner Krankenkasse die Erstattung der von ihm im Zeitraum von Mai 2021 bis März 2024 verauslagten Kosten für Inkontinenzhilfen. Der Kläger leidet als Folge einer Darmkrebserkrankung unter einer Blasenentleerungsstörung, d.h. der unwillkürlichen vollständigen Blasenentleerung. Aufgrund der dann entstehenden Nässe erkrankt er zudem häufig an Blasenentzündungen. Der Kläger ist mobil und berufstätig und im Rahmen seiner Berufstätigkeit im Kontakt mit Kunden und Geschäftspartnern.

Der behandelnde Arzt des Klägers verordnete ihm Inkontinenzhosen der Marke „A“, 4 Stück pro Tag und der Marke „B“, 1 Stück pro Nacht. Die Krankenkasse übernahm zunächst aufgrund von Lieferengpässen die Kosten für diese Versorgung im Rahmen einer Notversorgung, verwies den Kläger in der Folgezeit aber darauf, dass die Versorgung nur durch einen ihrer Vertragspartner erfolgen dürfe. Der Kläger versuchte daraufhin mehrfach, von den Leistungserbringern seiner Krankenkasse eine vergleichbare Versorgung zu erhalten. Teils boten deren Produkte aber keinen Nässeschutz, teilweise erfolgte keine Musterzusendung und oft wurden Aufpreise verlangt. Der Kläger beschaffte sich daraufhin die von ihm benötigten Inkontinenzhilfen auf eigene Kosten.

**Die Entscheidung:** Das SG Frankfurt am Main entschied durch Urteil vom 08.03.2024 (Az. S 34 KR 850/21), dass dem Kläger die Kosten für die selbstbeschafften Inkontinenzhilfen zu erstatten sind und er ab April 2024 mit den von seinem Arzt verordneten Inkontinenzartikeln zu versorgen ist. Aus § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V ergebe sich ein Anspruch auf passgerechte und mängelfreie Inkontinenzhilfen in der ausreichenden Stückzahl. Bei dem Kläger liege eine komplizierte Blasenentleerungsstörung mit Resturinbildung und plötzlicher Entleerung hoher Urinvolumina vor. Die Versorgung mit Inkontinenzwindelhosen „hoher Saugleistung“ sei deshalb nachvollziehbar. Auch böten Inkontinenzwindelhosen bei dem mobilen und berufstätigen Kläger Vorteile gegenüber Windeln mit Klebestreifen, da sie sich nicht lösen würden. Auf eine Windellieferung durch den Vertragspartner seiner Krankenkasse sei der Kläger nicht beschränkt, weil die angebotenen Produkte von Qualität und Menge unzureichend waren.

### 3 Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg

#### Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 15.11.2012, Az. L 1 KR 263/11

**Der Fall:** Die 99 Jahre alte Versicherte war in ihren letzten Lebensjahren vollständig gelähmt sowie sprech- und schluckunfähig und wurde künstlich ernährt. Sie wurde seit Dezember 2007 von ihrer Tochter, die auch ihre Betreuerin war, sowie einem ambulanten Pflegedienst zu Hause gepflegt. Da sie inkontinent war, benötigte sie Windeln und wurde bis Juli 2008 auf Kosten ihrer Krankenkasse mit Windeln der Marke „S + Größe L“ versorgt.

Ab Juli 2008 sollte die Versicherte Inkontinenzmittel ausschließlich vom exklusiven Vertragspartner ihrer Krankenkasse, der Firma M, beziehen. Die von M gelieferten Windeln der Marke „A“ passten jedoch nicht richtig und liefen aus. Die Qualität war teilweise mangelhaft. Es kam vor, dass in einer einzigen Tüte Windeln von unterschiedlicher Qualität waren. Das SG Berlin verurteilte die Krankenkasse daher am 27.07.2011 in erster Instanz dazu, die Versicherte mit täglich drei Windeln der Marke „S“ einschließlich geeigneter Einlagen und täglich einer Windel der Marke „A“ ohne Aufpreis zu versorgen. Gegen diese Entscheidung legte die Krankenkasse Berufung ein. Im Berufungsverfahren wurde der Anspruch der Versicherten von ihrer Tochter weiterverfolgt, weil die Versicherte mittlerweile verstorben war.

**Die Entscheidung:** Das LSG Berlin-Brandenburg bestätigte in zweiter Instanz die SG-Entscheidung und stellte durch Urteil vom 15.11.2012 (Az. L 1 KR 263/11) klar, dass die Versicherte gemäß § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V einen Anspruch auf passgerechte und mängelfreie Windeln in ausreichender Stückzahl hat. Windeln seien zum Ausgleich der Inkontinenz ungeeignet, wenn sie trotz ordnungsgemäßen Anlegens nicht so passten, dass sie dichthielten. Gleiches gelte, wenn sie sich während des Tragens teilweise auflösten und beispielsweise Füllmaterial austrete. In der Pflegedokumentation des Pflegedienstes sei wiederholt festgehalten worden, dass das Inkontinenzmaterial schlecht verarbeitet sei („Flusen“, „Klebetaps falsch vorgegeben“) bzw. spitze Körnchen enthalte. Im konkreten Einzelfall stand der Versicherten deshalb ein Anspruch auf die begehrten Windeln einer anderen Marke zu. Dass es speziell hierzu wirtschaftlichere Alternativen gegeben hätte, sei nicht ersichtlich. Auf die Hilfsmittleistungen durch den Vertragspartner ihrer Krankenkasse seien Versicherte dann nicht beschränkt, wenn dessen Lieferungen keine ausreichende Versorgung im Sinne des § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V darstellen.

### 4 Weitere Urteile

Sind Ihnen weitere Urteile zum Thema Inkontinenzversorgung bekannt oder haben Sie vielleicht sogar selbst ein solches Urteil erstritten? Dann senden Sie uns dieses gerne an die Adresse: [info@bvkm.de](mailto:info@bvkm.de)

So können wir unseren Ratgeber fortlaufend aktualisieren und Betroffene bei der Durchsetzung ihrer Rechte unterstützen.

## D) Die Forderung des bvkm nach gesetzlichen Änderungen

Eine gute Inkontinenzversorgung ermöglicht die Teilhabe an Bildung, am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft und verhindert Gesundheitsschäden. Dieses Recht im Einzelfall gegenüber der Krankenkasse durchzusetzen, ist für die Betroffenen mit erheblichem Aufwand verbunden. Sie müssen sich mit den Leistungserbringern auseinandersetzen und mit den Sachbearbeitern ihrer Krankenkasse zahllose Telefonate führen. Der bvkm setzt sich deshalb seit vielen Jahren dafür ein, dass eine gute Inkontinenzversorgung eine Selbstverständlichkeit ist und nicht erst mühsam im Einzelfall durchgefochten werden muss. Hierfür müssten sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Versorgung mit Inkontinenzhilfen ändern.

Gegenüber dem Gesetzgeber hat der bvkm deshalb wiederholt und zuletzt in seiner [Stellungnahme vom 20. April 2026 zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz](#) gefordert, das wettbewerbsbasierte Vertragsmodell bei der Inkontinenzversorgung endlich abzuschaffen. Diese Ausgestaltung der Versorgung führt in der Praxis dazu, dass Leistungserbringer aufgrund des Wettbewerbsdrucks keine kostendeckenden Vergütungspauschalen mit den Krankenkassen vereinbaren können. Diesen Kostendruck geben sie dann an die Versicherten weiter, indem sie von ihnen „Qualitätszuschläge“ für vermeintlich „höherwertige“ Inkontinenzhilfen verlangen. Um dies zu verhindern, sollten geeignete Leistungserbringer stattdessen per Verwaltungsakt zugelassen werden. Außerdem müssten bundesweit einheitliche und auskömmliche Versorgungsverträge für die Versorgung mit Inkontinenzhilfen vorgesehen werden.

Inwieweit Forderungen nach gesetzlichen Verbesserungen bei der Inkontinenzversorgung derzeit durchsetzbar sind, ist angesichts der finanziellen Herausforderungen, vor denen die gesetzlichen Krankenkassen stehen, ungewiss. Im Jahr 2024 wiesen die Krankenkassen und der Gesundheitsfonds ein Defizit von insgesamt knapp 10 Milliarden Euro aus. Die bisherigen Versuche des Gesetzgebers, Fehlentwicklungen im Vertragsrecht durch gesetzliche Vorgaben zu beseitigen (z.B. durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung vom 4. April 2017), waren leider nicht erfolgreich.

## E) Der bvkm-Musterantrag

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 andere und 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*

**TIPP** – Hier finden Sie den kostenlosen [bvkm-Musterantrag](#).

## 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!