

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Inkontinenzhilfen

Der folgende Text basiert in großen Teilen auf dem Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes. Originaltext unter <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de > 15 - Inkontinenzhilfen>.

1. Das Wichtigste in Kürze

Inkontinenzhilfen dienen Menschen, die nicht in der Lage sind, Harn und/oder Stuhlabgang willkürlich zu kontrollieren. Ursache können Fehlbildungen, Krankheits- oder Verletzungsfolgen sein. Man unterscheidet aufsaugende Versorgung, ableitende Versorgung, Hilfsmittel zur kontrollierten Blasenentleerung, Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur und intraurethrale, intravaginale oder intraanale Inkontinenztherapiesysteme. Notwendige, vom Arzt verordnete, Inkontinenzhilfen werden von der Krankenkasse bezahlt.

Näheres zu Zuzahlungen unter [Hilfsmittel](#).

2. Ursachen

Man unterscheidet Harn- und Stuhlinkontinenz.

2.1. Harninkontinenz

Man unterscheidet bei Harninkontinenz (Urininkontinenz) in Abhängigkeit von der Ursache verschiedene Arten (Definition nach der ICS, International Continence Society):

- **Belastungsinkontinenz**
Harnabgänge ohne vermehrten Harndrang bei körperlicher Belastung wie Husten, Niesen, Lachen, Treppensteigen und schwerem Heben. Die Blasenmuskelaktivität ist normal. Es besteht meist eine Beckenbodenschwäche aufgrund physiologischer Veränderungen, sodass die Druckübertragung auf die Harnröhre und deren Verschlussmechanismus aufgrund der Senkung und der physiologischen Veränderungen nicht mehr effizient genug sind.
- **Motorische Dranginkontinenz (Urge-Inkontinenz)**
Es kommt zu unwillkürlichen Harnabgängen in Verbindung mit zwanghaft gesteigertem Harndrang und messbarer Hyperaktivität des Blasenmuskels. Selbst beim Zusammenziehen der Blasenmuskulatur ist eine willentliche Unterdrückung nicht mehr möglich.
- **Sensorische Dranginkontinenz (Urge-Inkontinenz)**
Es kommt zu zwanghaftem Harndrang, dem nachgegeben werden muss. Bei der Blasendruckmessung sind keine ungehemmten Detrusoraktivitäten nachweisbar (Detrusor = Muskelgruppe, die normalerweise für die Blasenentleerung sorgt).
- **Supraspinale und spinale Reflexinkontinenz**
Ähnlich der motorischen Dranginkontinenz, das Gefühl für den Harndrang fehlt allerdings. Die Reflexinkontinenz wird durch Rückenmarksnerven verursacht, die falsch reagieren, häufig verbunden mit paradoxen Schließmuskeleraktionen.
- **Überlaufinkontinenz**
Fehlendes oder vermindertes Harndranggefühl. Bei Überschreiten der Maximalkapazität kommt es zur gewaltsamen Öffnung des Blasenauslasses und zur Entleerung, bis der Blaseninnendruck wieder unter den Verschlussdruck absinkt. Tritt häufig als Folge einer langfristigen Verschiebung (siehe auch motorische Dranginkontinenz) auf, wenn der chronisch überdehnte Detrusor geschädigt ist. Auch nervendingt bei Schädigung der für die Blasenentleerung zuständigen Bereiche im Kreuzbein. Nicht selten kann sie auch medikamentös bedingt (Arzneimittel-Nebenwirkung) sein.
- **Extraurethrale Harninkontinenzformen**
Treten meist als angeborene Fehlbildungen auf oder im Falle von harnabsondernden Fisteln als Folge von Operationen oder Entzündungen.
- **Nächtliches Einnässen (Enuresis)**
Ursachen können Harnwegsinfekte oder psychosomatische Auslöser sein und sollten bei regelmäßigen Vorkommen nach dem 5. Lebensjahr ärztlich abgeklärt werden.
- **Nächtliches Wasserlassen (Nykturie)**
Von Nykturie wird gesprochen, wenn Menschen bei normalem Trinkverhalten mehr als zweimal pro Nacht Wasser lassen müssen. Nächtliches Wasserlassen tritt häufig bei älteren Menschen auf. Ursachen können z.B. Herzerkrankungen oder Diabetes mellitus sein.

2.2. Stuhlinkontinenz

Die Stuhlinkontinenz beruht auf einer direkten oder indirekten Störung der analen Schließmuskelfunktion.

Stuhlinkontinenz definiert die WHO als erlernte Fähigkeit, "Stuhlgang willentlich, orts- und zeitgerecht abzusetzen".

Stuhlinkontinenz ist eine **unwillkürliche** Entleerung von flüssigem oder festem Stuhl. Stuhlinkontinenz kann z.B. vorliegen:

- Bei Nervenstörungen oder -verletzungen, z.B. infolge von [Schlaganfall](#) , [Demenz](#) , Querschnittlähmung, Bandscheibenverletzungen oder Krebserkrankungen
- Bei chronischen Erkrankungen, z.B. [Parkinson](#) , [Multiple Sklerose](#) oder [Demenz](#)
- Nach Verletzungen im Analbereich, z.B. nach der Entbindung
- Nach Schädigungen des Schließmuskelsystems oder dessen sensibler Wahrnehmung
- Bei einer Funktionsstörung/Schädigung der Beckenbodenmuskulatur
- Bei chronischer Verstopfung (Obstipation) oder Kotstauung im Dickdarm (rektale Koprostase)
- Bei einem Vorfall des letzten Enddarm-Abschnitts (Rektumprolaps)
- Bei Analfisteln
- Bei Speicherfunktionsstörungen nach Operation am Rektum oder Enddarm infolge von Krebserkrankungen oder [chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen](#) , z.B. Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa

3. Versorgungsarten

Hilfsmittel zur Harninkontinenzversorgung sollen Harnausscheidungen auffangen oder ableiten und rücknässegeschützt speichern oder aufsammeln, um Infektionen (z.B. Harnwegsinfektionen), eine Dermatitis oder ein Ekzem und sonstige Störungen zu verhindern.

Bei Stuhlinkontinenz ist das Auffangen des Stuhls in saugenden oder aufnehmenden Systemen üblich, um z.B. eine Dermatitis oder ein Ekzem und sonstige Störung zu verhindern.

Falls eine Harn- und Stuhlinkontinenz vorliegt, steigt das Risiko für Hautirritationen. Dann muss die Hautbeschaffenheit regelmäßig kontrolliert werden.

Inkontinenzhilfen lassen sich in 4 wesentliche Gruppen einteilen.

3.1. Aufsaugende Versorgung

Aufsaugende Inkontinenzprodukte sind mehrschichtig aufgebaut. Sie saugen Urin und fangen flüssigen Stuhlgang auf. Durch ein weiches Innenvlies und aufsaugende Materialien sollen sie eine Dauerbefeuchtung der Haut vermeiden und Gerüche binden. Geeignet sind Produkte, die körpernah getragen werden und dabei eine feuchtigkeitsdichte Abschlusschicht und auch eine atmungsaktive Außenschicht haben. Die Produkte selbst gibt es als:

- **Vorlagen**
Vorlagen und anatomisch geformte Vorlagen können in einer eng anliegenden handelsüblichen Unterhose oder in einer sog. Netzhose bzw. Fixierungshose getragen werden.
Netzhosen dienen der Fixierung von Vorlagen. Sie werden eingesetzt, wenn mit einer handelsüblichen Unterhose die Vorlage nicht ausreichend fixiert werden kann.
- **Inkontinenzhosen**
Inkontinenzhosen werden in verschiedenen Formen angeboten, z.B.:
 - Windelhosen mit wieder verschließbaren Systemen (Klett-/Haftstreifen, auch als Windeln mit Klebestreifen oder Windelhosen bezeichnet)
 - Inkontinenzunterhosen, sog. "Pants", die kein Verschlusssystem besitzen und wie normale Unterwäsche angezogen werden.

Die vorrangig einzusetzende, weil hautfreundlichste und am einfachsten zu wechselnde Versorgung ist die anatomische Vorlage mit Netz- oder Fixierhose. Wenn sie aufgrund des Krankheitsbilds (körperliche oder kognitive Einschränkungen) nicht zweckmäßig sind oder nicht ausreichen, können Inkontinenzhosen in Betracht kommen. Dabei stellen Produkte mit wieder verschließbaren Systemen (Inkontinenzwindelhosen) die **Regelversorgung** dar. Produkte ohne Verschlusssystem (Inkontinenzunterhosen) bieten ihnen gegenüber keinen medizinischen Vorteil, können aber z.B. bei Patienten mit körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen die geeignete und notwendige Versorgung sein, wenn die Patienten mit Vorlagen und Netzhosen nicht adäquat zu versorgen sind und beispielsweise Windeln mit Klebeverschluss immer wieder entfernen.

3.2. Ableitende Versorgung

Ableitende Versorgungsprodukte leiten den Harn bzw. dünnflüssigen/breiigen Stuhl direkt oder über Verbindungsschläuche in entsprechende Auffangbeutel o.ä. Sie schonen die Haut, da der oft sehr konzentrierte Urin nicht mit Genitalbereich und Gesäß in Berührung kommt. Dazu gehören in unterschiedlichen Größen, Ausführungen und Ausstattungen u.a.:

- Externe Urinableiter für Frauen, Männer und Kinder in Verbindung mit unsterilen Urinauffangbeuteln
- Urinalkondome oder Rolltrichter verschiedener Art in Verbindung mit unsterilen Auffangbeuteln.

Urinalkondome werden wie normale Kondome über den Penis gerollt und mit Haftstreifen oder Kleber befestigt. Sie fangen den Urin auf und leiten diesen über Schlauchverbindungen in einen Harnauffangbeutel ("Urinal") weiter. Das Urinal kann tagsüber mittels Holster am Bein getragen werden und nachts am Bett befestigt werden.

- Katheter verschiedener Art, z.B. Einmalkatheter (auch mit sterilen Urinauffangbeuteln) oder Dauerkatheter
- Urin- und Stuhlauffangbeutel
- Katheterverschlüsse, Katheterventile
- Analtampons
- Bettnässertherapiegeräte

3.3. Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur

Übungsbehandlungen zur Verbesserung der Harninkontinenz oder Stuhlinkontinenz und/oder in Verbindung mit einer Beckenbodenschwäche sind mit den folgenden Trainingsgeräten vorgesehen:

- Trainingsgewichte bzw. Konen
- Mechanische Druckaufnahmesysteme
- Elektronische Messsysteme der Beckenboden-Muskelaktivität (Biofeedback, Näheres unter [Alternative Heil- und Pflegemethoden](#))

Diese Geräte trainieren die Blasenaustritts-/Beckenbodenmuskulatur. Vor der Verordnung derartiger Systeme sollten zunächst durch fachärztliche Untersuchungen die therapeutischen Alternativen abgewogen werden und der Patient vom Arzt in die Handhabung des Systems eingewiesen worden sein.

Elektrostimulationsgeräte zählen nicht zu den Inkontinenzhilfsmitteln, sondern bilden die eigene Hilfsmittelgruppe 09.

Inkontinenztherapiegeräte finden sich unter der Ortsnummer 37 Nerven/Muskel. Sie stimulieren die Beckenbodenmuskulatur und werden unterstützend zur Behandlung der Inkontinenz eingesetzt. Die Behandlungselektroden werden dabei durch eine kleine Sonde über den Anus in den Enddarm eingeführt. Dabei wird die Beckenbodenmuskulatur durch einen milden Reizstrom kontrahiert. Der Patient kann die Intensität der Stimulation selbstständig regeln. Entsprechend ausgestattete Geräte geben optisch oder akustisch Rückmeldung (Feedback) über die Qualität der Muskelanstrengung.

3.4. Intraurethrale und intravaginale Inkontinenztherapiesysteme

Diese Systeme sind für den Einsatz in die weibliche Harnröhre bzw. in die Vagina konzipiert. Man unterscheidet:

- Intraurethrale Inkontinenztherapiesysteme
Sie sollen die weibliche Harnröhre mittels eines in der Harnröhre platzierten Ballons verschließen und so den ungewollten Abfluss von Urin verhindern.
- Würfel-, Ring- oder Schalen-Pessare und Vaginaltampons
Intravaginale Inkontinenztherapiesysteme dienen zur Stützung bzw. Anhebung des Blasenhalsses und des Uterus (Pessare). Dadurch kann einem unfreiwilligen Urinverlust vorgebeugt werden. Damit wird auch eine Unterstützung der Beckenbodenmuskulatur erreicht, durch die gegebenenfalls langfristig eine Kontinenz erreicht werden kann. Eine genaue Anpassung und Anleitung ist erforderlich.

4. Kostenübernahme Krankenkasse

Inkontinenzhilfen müssen vom Arzt verordnet werden.

Die Verordnung von Inkontinenzhilfen zu Lasten der Krankenkasse kommt dann in Betracht, wenn eine mindestens mittelgradige (Richtwert: über 100 ml in 4 Stunden) Harn- und/oder Stuhlinkontinenz vorliegt und der Einsatz der Inkontinenzhilfen

- medizinisch indiziert **und**
- im Einzelfall erforderlich ist **und**
- den Patienten in die Lage versetzt, Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu befriedigen.

Die Notwendigkeit einer Inkontinenzversorgung sollte in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt oder dem [Medizinischen Dienst](#) (MD) überprüft werden.

Insbesondere bei aufsaugenden Inkontinenzprodukten kann die benötigte Stückzahl nicht allein auf Basis der individuellen Ausscheidungsmenge und des technisch maximal möglichen Aufsaugvermögens der Produkte errechnet werden. Auch die hygienischen Anforderungen und auch die pflegerische Situation sind stets zu beachten. So können z.B. für eine bedarfsgerechte Versorgung je nach Einzelfall 5 oder mehr Produkte in einem Zeitraum von 24 Stunden notwendig sein. Die Versorgung mit weniger als 3 Produkten in einem Zeitraum von 24 Stunden ist in begründeten Einzelfällen möglich.

Die gleichzeitige Versorgung mit aufsaugenden und ableitenden Inkontinenzhilfsmitteln ist nur bei gleichzeitigem Vorliegen einer Stuhl- und Harninkontinenz möglich.

Pessare (Würfel-, Ring-, Schalenpessare) werden von der Krankenkasse nur übernommen, wenn sie von der Patientin

selbstständig wieder entfernt, gereinigt und neu eingesetzt werden können.

Wassertherapiehosen können von der Krankenkasse bezuschusst werden, wenn sie

- inkontinente Menschen für Übungsbehandlungen im Wasser oder zur Krankengymnastik im Bewegungsbad (verordnet als [Heilmittel](#)) benötigen.
- schulpflichtige inkontinente Kinder benötigen, die am Schwimmen im Rahmen der Schulpflicht teilnehmen.

Die Höhe des Zuschusses wird individuell geprüft. Der Zuschuss kann unter der entsprechenden Abrechnungspositionsnummer abgerechnet werden.

4.1. Nicht verordnungsfähig

Vorlagen, die der Hygiene dienen und der Aufnahme geringer Ausscheidungsmengen (z.B. Monatsbinden), gelten nicht als Inkontinenzhilfen. Sie dienen mehr einem persönlichen Sicherheitsbedürfnis, dessen Befriedigung eventuell die Einleitung einer gezielten Diagnostik und Therapie verhindert oder verzögert. Sie dienen im übrigen eher dem Schutz der Kleidung, da bei geringen Urinmengen sekundäre Hautveränderungen nicht zu erwarten sind.

Penistaschen verfügen ebenfalls nur über eine zu geringe Saugleistung und stellen daher keine adäquate Inkontinenzversorgung dar.

Ausschließlich der Erleichterung hygienischer und pflegerischer Maßnahmen dienende Produkte werden nicht von der Krankenkasse bezahlt. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustands dauernde Bettlägerigkeit vorliegt und Inkontinenzhilfen allein aus hygienischen oder pflegerischen Gesichtspunkten zum Einsatz kommen.

Krankenunterlagen wirken nicht körpernah (direkt am Ausscheidungsort) und werden deswegen nicht der Produktgruppe "Inkontinenzhilfen" zugeordnet. Die Voraussetzungen für eine Verordnung zu Lasten der Krankenkasse sind im Hilfsmittelverzeichnis in der Produktgruppe 19 "Krankenpflegeartikel" definiert: <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de> > 19 - Krankenpflegeartikel > 40 - Häuslicher Bereich > 05 - Bettschutzeinlagen (Krankenunterlagen).

Kinder brauchen im Allgemeinen bis zum 3. Lebensjahr Windeln. Daher bezahlt die Krankenkasse bis zu diesem Lebensalter keine Windeln.

Pessare zur Schwangerschaftsverhütung werden nicht als Inkontinenzartikel von der Krankenkasse bezahlt.

Produkte, die Bestandteil einer ärztlichen Leistung sind und als solche abgerechnet werden können, z.B. suprapubische Katheter.

5. Praxistipps

Der behandelnde Arzt muss ein Hilfsmittelrezept ausstellen, auf dem die Krankheit und die Schwere der Inkontinenz angegeben sind. Wichtig sind die genaue Produktbezeichnung, die gewünschte Größe, die Stückzahl und der Versorgungszeitraum, z.B.: "Aufsaugende Inkontinenzversorgung vom Ordnungszeitraum (1 Monat oder genaue Datumsangabe), Pants Größe S, Marke XY. Diagnose: schwere Harn- und Stuhlinkontinenz bei Prostatakrebs." Mit dieser Verordnung kann man dann bei der Krankenkasse nachfragen, ob die Pants vom Sanitätshaus geliefert werden können.

Viele Krankenkassen haben allerdings Vertragspartner, die Produkte deutschlandweit ausliefern, was einige Zeit dauern kann. Bis die Lieferung erfolgt, können selbst Vorlagen oder ähnliches gekauft werden, die Rechnung wird bis zum Festbetrag von der Krankenkasse erstattet.

Hilfreiche Informationen, Materialien sowie Adressen von Beratungsstellen oder Kontinenz- und Beckenbodenzentren können unter www.kontinenz-gesellschaft.de > [Patienten](#) gefunden werden.

6. Verwandte Links

[Hilfsmittel](#)

[Pflegehilfsmittel](#)

[CED > Sport und Mobilität](#)

[Prostatakrebs > Hilfsmittel und Heilmittel](#)