

 <p>Evangelische Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH ... sicher und geborgen</p>	<p>Handbuch Qualitätsmanagement</p> <p>Antrag auf Inkontinenzversorgung</p>	<p>Kap. D.3.2.4</p>
---	--	-------------------------

Für Frau/ Herrn _____ geb. am _____

Krankenkasse _____ Vers.-Nr: _____

Die Verordnung von Inkontinenzartikeln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse kommt in Betracht, weil

- ☐ diese in direktem Zusammenhang mit der Behandlung einer Krankheit (bei Blasen- und/ oder Darminkontinenz im Rahmen einer Dekubitusbehandlung oder bei Dermatidenbehandlung) notwendig werden.
- ☐ neben der Blasen- und/ oder Darminkontinenz so schwere Funktionsstörungen (z.B. Halbseitenlähmung mit Sprachverlust) vorliegen, dass ohne Einsatz von Inkontinenzartikeln der Eintritt von Dekubitus oder Dermatiden droht, der Betroffene die Harn- und/ oder Stuhlabgabe nicht kontrollieren und sich insoweit auch nicht bemerkbar machen kann.
- ☐ nur durch den Einsatz von Inkontinenzartikeln das allgemeine Grundbedürfnis der Teilnahme am gesellschaftlichem Leben befriedigt werden kann.

Es ist nicht so, dass die Inkontinenzartikel ausschließlich der Erleichterung hygienischer und pflegerischer Maßnahmen dienen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes

Gültigkeit bis: _____

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Fr. Busch	QMB	Fr. Kreutzer	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 1 von 1