

Anamnesebogen

Zur Versorgung mit saugenden Inkontinenzhilfen



1. Allgemeine Daten Patient/Patientin

Name	Vorname
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Geburtsdatum	
Vers.-Nr.	
Krankenkasse	

- Erstberatung Folgeberatung Produktwechsel

2. Inkontinenzform und Schweregrad der Inkontinenz

Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich		
Inkontinenzart	<input type="checkbox"/> nur Urin	<input type="checkbox"/> nur Stuhl	<input type="checkbox"/> Urin und Stuhl	
Inkontinenzform	<input type="checkbox"/> Stress-/Belastungsinkontinenz	<input type="checkbox"/> Dranginkontinenz	<input type="checkbox"/> extraurethrale Inkontinenz	<input type="checkbox"/> chronische oder Überlaufinkontinenz
	<input type="checkbox"/> Mischform	<input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz		
Inkontinenzschweregrad bei Urininkontinenz	<input type="checkbox"/> leicht (weniger als 100 ml in 4 Stunden)	<input type="checkbox"/> mittelschwer (ca. 100–200 ml in 4 Stunden)	<input type="checkbox"/> schwer (ca. 200–300 ml in 4 Stunden)	<input type="checkbox"/> schwerst (mehr als 300 ml in 4 Stunden)
	<input type="checkbox"/> Ausscheidungsmenge Tag und Nacht gleich	<input type="checkbox"/> Ausscheidungsmenge tagsüber deutlich mehr	<input type="checkbox"/> Ausscheidungsmenge nachts deutlich mehr	
Inkontinenzschweregrad bei Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/> leicht (Grad 1) unkontr. Abgang von Winden und leichten Schmierstühlen	<input type="checkbox"/> mittel (Grad 2) unkontr. Abgang von flüssigem Stuhl	<input type="checkbox"/> schwer (Grad 3) unkontr. Abgang von festem Stuhl	

3. Trinkmenge und Medikation

Trinkmenge pro Tag	<input type="checkbox"/> bis 1.000 ml	<input type="checkbox"/> mehr als 1.000 ml	<input type="checkbox"/> über 2.000 ml	
Medikation	<input type="checkbox"/> entwässernde Medikamente	<input type="checkbox"/> Blutdrucksenker	<input type="checkbox"/> Diabetes-Medikamente	<input type="checkbox"/> Abführmittel

4. Details zur Definition der Versorgung

Versorgung durch Pflegedienst Pflegekraft Angehörige selbstständig

Toilettengang selbstständig benötigt Hilfestellung Versorgung im Bett

Hautzustand keine empfindliche Haut empfindliche Haut Hautirritationen

Wird eine (Hautschutz-)Creme im Intimbereich verwendet? ja ärztlich verordnet nein

Wenn ja, welche? _____

Mobilität mobil eingeschränkt mobil Rollstuhl bettlägerig

Hüftumfang bzw. Konfektionsgröße _____

Liegt eine Pflegestufe vor? ja, und zwar _____ nein

Werden Produkte aus der Pflegehilfsmittelpauschale bezogen? ja nein

Zuzahlungsbefreiung ja nein

Welche dieser Kriterien sind besonders wichtig?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Saugleistung | <input type="checkbox"/> Diskretion |
| <input type="checkbox"/> Auslaufsicherheit | <input type="checkbox"/> Anwenderfreundlichkeit/Handling |
| <input type="checkbox"/> Tragekomfort | <input type="checkbox"/> selbstständiger Toilettengang |
| <input type="checkbox"/> Hautverträglichkeit | <input type="checkbox"/> Erhaltung/Förderung/Wiederherstellung der Selbstständigkeit |
| | <input type="checkbox"/> nächtliches Durchschlafen ohne störenden Produktwechsel |

Bemerkungen _____

5. Inkontinenzgrade und die entsprechende Versorgung

	Basisversorgung	Wunschversorgung
• Blasenschwäche, leichte Inkontinenz	MoliMed Comfort (alle Saugstärken) MoliCare Premium Form normal MoliCare Form normal plus	MoliMed Thin und SPORTIVE MoliMed Premium (alle Saugstärken) MoliMed Premium for men MoliMed Premium pants active und for men MoliCare Premium Form normal plus
• Mittlere Inkontinenz	MoliCare Form extra	MoliCare Premium Form extra MoliCare Premium Mobile 5 Tropfen
• Schwere Inkontinenz	MoliCare Form extra plus MoliCare Slip extra	MoliCare Premium Form extra plus MoliCare Premium Form extra plus MEN MoliCare Premium Slip extra plus MoliCare Premium Mobile 6 Tropfen
• Schwerste Inkontinenz	MoliCare Form super plus MoliCare Slip super	MoliCare Premium Form super plus MoliCare Premium Slip super plus MoliCare Premium Mobile 8 Tropfen
• Reine Nachtversorgung		MoliCare Slip maxi MoliCare Premium Slip maxi MoliCare Premium Slip maxi plus

6. Basisversorgung (medizinisch notwendige, aufzahlungsfreie Versorgung)

☀ Tag

Produkt	HMV NR	Menge/Tag
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

🌙 Nacht

Produkt	HMV NR	Menge/Tag
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. Premiumversorgung (gewünschte, aufzahlungspflichtige Versorgung)

Andere als die medizinisch notwendige Versorgung gewünscht ja nein

Patient(in) wurde über die Aufzahlung informiert ja nein

Preis Aufzahlung inkl. MwSt. / Monat _____ €

☀ Tag

Produkt	HMV NR	Menge/Tag
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

🌙 Nacht

Produkt	HMV NR	Menge/Tag
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Gesundheit ist
unser Antrieb

8. Lieferstatus

- Abholung ja nein
- Lieferung nach telefonischer Absprache
(mind. 1 Woche vor Bedarf) ja nein
- Versorgungsintervall 1 Monat 2 Monate 3 Monate
-
-

Lieferadresse (falls abweichend)

9. Beratungsgespräche

Datum	Beratungsinhalt	Gesprochen mit	Unterschrift

PAUL HARTMANN AG
Paul-Hartmann-Straße 12
89522 Heidenheim
info@hartmann.de
www.hartmann.de

Stempel

Produktempfehlungen

Bei Blasenschwäche und Inkontinenz

Basisversorgung (ohne wirtschaftliche Aufzählung)

Bei schwerster Inkontinenz

Vorlagen	Maße	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Form super plus	69,0 x 31,0 cm	901,0	2.565,0

Inkontinenzslips	Hüft-/Bauchumfang	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Slip super S	60,0 – 90,0 cm	479,0	1.455,0
MoliCare Slip super M	90,0 – 120,0 cm	762,0	2.099,0
MoliCare Slip super L	120,0 – 150,0 cm	632,0	2.407,0

Premiumversorgung (mit wirtschaftlicher Aufzählung)

Bei schwerster Inkontinenz

Vorlagen	Maße	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Premium Form super plus	69,0 x 31,0 cm	917,0	2.777,0

Inkontinenzslips	Hüft-/Bauchumfang	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Premium Slip super plus S	60,0 – 90,0 cm	754,0	2.125,0
MoliCare Premium Slip super plus M	90,0 – 120,0 cm	942,0	2.859,0
MoliCare Premium Slip super plus L	120,0 – 150,0 cm	824,0	3.070,0
MoliCare Premium Slip super plus XL	150,0 – 175,0 cm	1.117,0	3.591,0
MoliCare Mobile 8 Tropfen S	60,0 – 90,0 cm	613,0	1.791,0
MoliCare Mobile 8 Tropfen M	80,0 – 120,0 cm	635,0	2.015,0
MoliCare Mobile 8 Tropfen L	100,0 – 150,0 cm	794,0	2.279,0
MoliCare Mobile 8 Tropfen XL	130,0 – 170,0 cm	890,0	2.421,0

Produktempfehlung für die Nachtversorgung

Inkontinenzslips	Hüft-/Bauchumfang	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Slip maxi S	60,0 – 90,0 cm	698,0	2.153,0
MoliCare Slip maxi M	90,0 – 110,0 cm	1.138,0	3.196,0
MoliCare Slip maxi L	120,0 – 150,0 cm	983,0	3.815,0
MoliCare Premium Slip maxi S	60,0 – 90,0 cm	765,0	2.248,0
MoliCare Premium Slip maxi M	90,0 – 120,0 cm	1.115,0	3.360,0
MoliCare Premium Slip maxi L	120,0 – 150,0 cm	994,0	3.866,0
MoliCare Premium Slip maxi XL	150,0 – 175,0 cm	1.131,0	3.959,0
MoliCare Premium Slip maxi plus M	90,0 – 120,0 cm	1.131,0	3.453,0
MoliCare Premium Slip maxi plus L	120,0 – 150,0 cm	1.136,0	3.894,0
MoliCare Premium Slip maxi plus XL	150,0 – 175,0 cm	1.293,0	4.175,0

Hinweis: Bitte achten Sie bei MoliMed Einlagen und MoliCare Premium Form Vorlagen auf eine geeignete Fixierung. Wir empfehlen MoliCare Premium Fixpants.

Erstattungsfähige Pflegehilfsmittel

Unter dem Begriff Pflegehilfsmittel versteht man Produkte, die die Pflege im häuslichen Bereich effizienter und einfacher machen. Bei Vorliegen einer Pflegestufe hat der Pflegebedürftige bzw. der pflegende Angehörige einen gesetzlichen Anspruch auf Kostenerstattung durch die Pflegekasse. Die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel werden mit max. 40,00 € pro Monat erstattet.

- Einmalverwendbare Bettschutzeinlagen, wie z. B. MoliNea normal
- Wiederverwendbare Bettschutzeinlagen**, wie z. B. MoliNea textile
- Einmalhandschuhe, wie z. B. Peha-soft syntex
- Händedesinfektionsmittel, wie z. B. Sterillium
- Flächendesinfektionsmittel, wie z. B. Bacillol AF
- Mundschutz, wie z. B. Foliadress mask Comfort Loop
- Einmalverwendbare Schutzschürzen, wie z. B. ValaComfort apron
- Wiederverwendbare Schutzschürzen
- Fingerlinge

* ABL (Absorption before Leakage), Quelle: Standard-Testmethode WSP 354.1 (11).

** Kosten werden von der Pflegekasse bis zu zwei Mal im Jahr zusätzlich zu den 40,00 € übernommen.

Produktempfehlungen

Bei Blasenschwäche und Inkontinenz

Basisversorgung (ohne wirtschaftliche Aufzählung)

Bei Blasenschwäche und leichter Inkontinenz

Einlagen	Maße	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliMed Comfort mini	26,5 x 11,2 cm	301,0	
MoliMed Comfort midi	33,5 x 13,2 cm	440,0	
MoliMed Comfort maxi	43,0 x 16,2 cm	950,0	

Vorlagen	Maße	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Premium Form normal	52,5 x 28,0 cm	410,0	1.155,0
MoliCare Form normal plus	62,0 x 29,5 cm	442,0	1.370,0

Bei mittlerer Inkontinenz

Vorlagen	Maße	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Form extra	62,0 x 29,5 cm	483,0	1.598,0

Bei schwerer Inkontinenz

Vorlagen	Maße	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Form extra plus	69,0 x 31,0 cm	617,0	2.076,0

Inkontinenzslips	Hüft-/Bauchumfang	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Slip extra XS	40,0 – 60,0 cm	441,0	1.123,0
MoliCare Slip extra S	60,0 – 90,0 cm	455,0	1.156,0
MoliCare Slip extra M	90,0 – 120,0 cm	600,0	1.668,0
MoliCare Slip extra L	120,0 – 150,0 cm	581,0	2.203,0
MoliCare Slip extra XL	150,0 – 175,0 cm	644,0	2.484,0

Wunschversorgung (mit wirtschaftlicher Aufzählung)

Bei Blasenschwäche und leichter Inkontinenz

Einlagen	Maße bzw. Hüft-/ Bauchumfang	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliMed Premium ultra micro**	17,5 x 7,6 cm	65,0	
MoliMed Premium micro light**	22,0 x 9,8 cm	180,0	
MoliMed Premium micro	27,0 x 10,0 cm	264,0	
MoliMed Premium mini	26,5 x 11,2 cm	301,0	
MoliMed Premium midi	33,5 x 13,2 cm	440,0	
MoliMed Premium maxi	43,0 x 16,2 cm	950,0	
MoliMed Premium for men active	14,7 x 11,5 cm	325,0	
MoliMed Premium for men protect	34,5 x 18,0 cm	475,0	
MoliMed Premium pants active M	75,0 – 100,0 cm	840,0	
MoliMed Premium pants active L	100,0 – 125,0 cm	840,0	
MoliMed Premium pants for men M	80,0 – 120,0 cm	555,0	1.250,0
MoliMed Premium pants for men L	100,0 – 150,0 cm	533,0	1.350,0

Vorlagen	Maße	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Premium Form normal plus	62,0 x 29,5 cm	459,0	1.483,0

Bei mittlerer Inkontinenz

Vorlagen	Maße	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Premium Form extra	62,0 x 29,5 cm	575,0	1.626,0

Inkontinenzslips	Hüft-/Bauchumfang	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Premium Mobile 5 Tropfen S	60,0 – 90,0 cm	390,0	947,0
MoliCare Premium Mobile 5 Tropfen M	80,0 – 120,0 cm	377,0	1.017,0
MoliCare Premium Mobile 5 Tropfen L	100,0 – 150,0 cm	475,0	1.198,0
MoliCare Premium Mobile 5 Tropfen XL	130,0 – 170,0 cm	480,0	1.183,0

Bei schwerer Inkontinenz

Vorlagen	Maße	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Premium Form extra plus	69,0 x 31,0 cm	647,0	2.300,0
MoliCare Premium Form extra plus MEN	69,0 x 31,0 cm	786,0	2.508,0

Inkontinenzslips	Hüft-/Bauchumfang	Saugleistung	
		ABL* (g)	ISO (ml)
MoliCare Premium Slip extra plus XS	40,0 – 60,0 cm	481,0	1.403,0
MoliCare Premium Slip extra plus S	60,0 – 90,0 cm	599,0	1.642,0
MoliCare Premium Slip extra plus M	90,0 – 120,0 cm	740,0	2.159,0
MoliCare Premium Slip extra plus L	120,0 – 150,0 cm	734,0	2.349,0
MoliCare Premium Slip extra plus XL	150,0 – 175,0 cm	809,0	2.762,0
MoliCare Premium Mobile 6 Tropfen XS	45,0 – 70,0 cm	436,0	1.361,0
MoliCare Premium Mobile 6 Tropfen S	60,0 – 90,0 cm	563,0	1.475,0
MoliCare Premium Mobile 6 Tropfen M	80,0 – 120,0 cm	577,0	1.662,0
MoliCare Premium Mobile 6 Tropfen L	100,0 – 150,0 cm	697,0	1.963,0
MoliCare Premium Mobile 6 Tropfen XL	130,0 – 170,0 cm	791,0	2.140,0

Hinweis: Bitte achten Sie bei MoliMed Einlagen und MoliCare Premium Form Vorlagen auf eine geeignete Fixierung. Wir empfehlen MoliCare Premium Fixpants.

* ABL (Absorption before Leakage), Quelle: Standard-Testmethode WSP 354.1 (11).

** Diese Produkte sind nicht erstattungsfähig.