

# 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<br>(weniger als 100 ml in 4 Stunden)                               | <input type="checkbox"/> mittelschwer<br>(ca. 100–200 ml in 4 Stunden)          | <input type="checkbox"/> schwer<br>(ca. 200–300 ml in 4 Stunden)             | <input type="checkbox"/> schwerst<br>(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)<br>unkontr. Abgang von Winden und leichten Schmierstühlen | <input type="checkbox"/> mittel (Grad 2)<br>unkontr. Abgang von flüssigem Stuhl | <input type="checkbox"/> schwer (Grad 3)<br>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

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