

Hannover, 27. Feb. 2019

Überblick Hilfsmittel-Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Hilfsmitteln in der GKV - Rechtsgrundlagen: § 33, § 34, § 92, § 139 SGB V	1
Hilfsmittel nach Norm EN ISO 9999 „Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen – Klassifikation und Terminologie“	2
Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) vom 12.04.2017	2
weiterer Überblick Hilfsmittel GKV-Spitzenverband und AOK Niedersachsen	2
Rechtscharakter des Hilfsmittelverzeichnisses	2
Hilfsmittelverzeichnis - Übersicht	2
Produktgruppen	2
Festbeträge - Rechtsgrundlage: § 36 SGB V	3
Inkontinenzhilfen - Änderung 2016.....	4
Inkontinenzhilfen lt. Hilfsmittelverzeichnis.....	4
Besondere Anforderungen für einzelne Inkontinenzhilfen lt. Hilfsmittelverzeichnis	10
GKV-Spitzenverband: Inkontinenzhilfen - Geprüfte Anforderungen	10
Pflegestärkungsgesetz II (2017)- Hilfsmittellempfehlung	10

Hilfsmitteln in der GKV - Rechtsgrundlagen: § 33, § 34, § 92, § 139 SGB V

- Sachleistungs-Rechtsanspruch nach § 33 SGB V
- Hilfsmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V regelt verbindlich, welche medizinischen Hilfsmittel zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten verordnungsfähig sind
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen erstellt gemäß § 139 SGB V ein Hilfsmittelverzeichnis, in dem die von der Leistungspflicht umfassten Hilfsmittel aufgeführt sind
- Ausschluss von Hilfsmitteln § 34 SGB V
- Antragserfordernis
- in Richtlinie wird Genehmigungsverfahren geregelt
- Entscheidungsfrist innerhalb von 4 Wochen ab Eingang des Antrages

Hilfsmittel nach Norm EN ISO 9999 „Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen – Klassifikation und Terminologie“

- umfassenderer und nicht an der Leistungspflicht orientierter Überblick über Hilfsmittel für behinderte Menschen
- Leistungspflicht GKV nur nach Hilfsmittel-Richtlinie nach § 92 SGB V

Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) vom 12.04.2017

- neu: Verpflichtung der GKV zu Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen der Leistungserbringer (§ 127 Absatz 5a SGB V)
- Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung gemäß § 127 Abs. 5b SGB V, vgl. <http://kurzelinks.de/j87i>

weiterer Überblick Hilfsmittel GKV-Spitzenverband und AOK Niedersachsen

GKV: vgl. <http://kurzelinks.de/wtpp>



































AOK Nds.: vgl. <http://kurzelinks.de/v5aa>

Rechtscharakter des Hilfsmittelverzeichnisses

- das Hilfsmittelverzeichnis selbst ist nicht rechtsverbindlich, es bindet höchstens die Entscheidungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen, nicht die Rechtsprechung
- die Verordnungsfähigkeit im Einzelnen ist Gegenstand einer umfangreichen Rechtsprechung, vgl. die Rechtsprechungsübersicht bei REHADT <http://kurzelinks.de/njws>
- Info des GKV-Spitzenverband zum Hilfsmittelverzeichnis, vgl. <http://kurzelinks.de/e8ij>

Hilfsmittelverzeichnis - Übersicht

Produktgruppen

Gruppe	Bezeichnung	LINKS
1	Absauggeräte	 
2	Adaptionshilfen	 
3	Applikationshilfen	 
4	Bade- und Duschhilfen	 
5	Bandagen	 
6	Bestrahlungsgeräte	 
7	Blindenhilfsmittel	 
8	Einlagen	 
9	Elektrostimulationsgeräte	 
10	Gehhilfen	 
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus	 
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie	 
13	Hörhilfen	 
14	Inhalations- und Atemtherapiegeräte	 
15	Inkontinenzhilfen	 
16	Kommunikationshilfen	 
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	 

Gruppe	Bezeichnung	LINKs
18	Kranken- / Behindertenfahrzeuge	 
19	Krankenpflegeartikel	 
20	Lagerungshilfen	 
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	 
22	Mobilitätshilfen	 
23	Orthesen/Schienen	 
24	Prothesen	 
25	Sehhilfen	 
26	Sitzhilfen	 
27	Sprechhilfen	 
28	Stehhilfen	 
29	Stomaartikel	 
30	Nicht besetzt	 
31	Schuhe	 
32	Therapeutische Bewegungsgeräte	 
33	Toilettenhilfen	 
34	Haarersatz	 
35	Epithesen	 
36	Augenprothesen	 
37	Brustprothesen	 
38	NN Armprothesen	 
50	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege	 
51	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/ Hygiene und zur Linderung von Beschwerden	 
52	Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität	 
53	Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden	 
54	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	 
98	Sonstige Pflegehilfsmittel	 
99	Verschiedenes	 

Festbeträge - Rechtsgrundlage: § 36 SGB V

- GKV-Spitzenverband bestimmt Hilfsmittel, für die Festbeträge festgesetzt werden
- Derzeit gelten Festbeträge für
 - + Einlagen
 - + Hörhilfen
 - + Ableitende Inkontinenzhilfen
 - + Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
 - + Sehhilfen
- Info bei der AOK Niedersachsen:
 - <http://kurzelinks.de/v5aa>
 - <http://kurzelinks.de/ylc5>
 - <http://kurzelinks.de/ksax>

Inkontinenzhilfen - Änderung 2016

Geregelte Hilfsmittel:

Aufsaugende Inkontinenzhilfen (Vorlagen und Netzhosen; Inkontinenzwindelhosen/Inkontinenzunterhosen); ableitende Inkontinenzhilfen (externe Urinableiter; Beinbeutel; Bettbeutel; Katheter); Analtampons; Bettnässertherapiegeräte; Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur; intraurethrale und intravaginale Inkontinenztherapiesysteme

Datum der Beschlussfassung: 07.03.2016

Wesentliche Fortschreibungsinhalte:

Anhebung der Qualitätsanforderungen an aufsaugende Inkontinenzhilfen; Berücksichtigung einer praxisnäheren Prüfmethode; Einteilung der aufsaugenden Inkontinenzprodukte nach Saugleistung; Hinweise zu angemessenen Versorgungsmengen; Berücksichtigung neuer Inkontinenzprodukte (Katheter, Beutel)

Organisationen, die Stellungnahmen und Änderungsvorschläge eingereicht haben:

- Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT)
- Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed)
- f.m.p. - Fachvereinigung Medizin Produkte e. V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (VZBV)

Inkontinenzhilfen lt. Hilfsmittelverzeichnis

- Quelle: <http://kurzelinks.de/zo5j>

• Definition:

Inkontinenzhilfen dienen Personen, die nicht in der Lage sind, Harn und/oder Stuhlabgang willkürlich zu kontrollieren. Ursache können Fehlbildungen bzw. verschiedene Krankheits- oder Verletzungsfolgen sein.

Man unterscheidet Urin- und Stuhlinkontinenz.

Bei Urininkontinenz kommt es zum ungewollten Abgang von Urin (Harn). Die Mengen unterscheiden sich je nach Schweregrad der Störung und Situation.

Hilfsmittel zur Urininkontinenzversorgung sollen Urinausscheidungen auffangen oder ableiten und rücknässegeschützt speichern oder aufsammeln, um Infektionen (z.B. Harnwegsinfektionen), eine Dermatitis oder ein Ekzem und sonstige Störungen zu verhindern. Es stehen auch intraurethrale/intravaginale Inkontinenztherapiesysteme zur Verfügung.

Die Stuhlinkontinenz beruht ebenfalls auf einer direkten oder indirekten Störung der analen Schließmuskelfunktion verschiedenen Grades. Üblich ist das Auffangen des Stuhles in saugenden oder aufnehmenden Systemen, um z.B. eine Dermatitis oder ein Ekzem und sonstige Störung zu verhindern. Falls eine Urin- und Stuhlinkontinenz vorliegt, steigt das Risiko für Hautirritationen. Daher ist es notwendig, die Hautbeschaffenheit regelmäßig zu kontrollieren. Es stehen auch transanale Kontinenztherapiesysteme (Analtampons) zur Verfügung.

Inkontinenzhilfen lassen sich in fünf wesentliche Gruppen (aufsaugende Versorgung, ableitende Versorgung, Hilfsmittel zur kontrollierten Blasenentleerung, Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur und intraurethrale/intravaginale/ intra- anale Inkontinenztherapiesysteme) einteilen.

Aufsaugende Versorgung

Produkte dieser Gruppe sind mehrschichtig aufgebaut. Sie saugen Urin und fangen flüssigen Stuhlgang auf. Durch die Ausstattung mit einem weichen Innenvlies und aufsaugenden Materialien sollen sie eine Dauerbefeuchtung der Haut im Anwendungsbereich vermeiden und Gerüche binden. Geeignet sind Produkte, die körpernah getragen werden und dabei eine feuchtigkeitsdichte und auch atmungsaktive Außenschicht aufweisen.

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 werden in verschiedenen Formen angeboten, z.B.:

- als Inkontinenzwindelhosen (auch als Windeln mit Klebestreifen oder Windelhosen bezeichnet) mit wiederverschließbaren Systemen (Klebe- und/oder Haftstreifen)
- als Inkontinenzunterhosen ohne Verschlusssystem, die aufgrund ihrer Ausstattung mit einem elastischen Hüftteil wie normale Unterwäsche an- und ausgezogen werden können.

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

Die Ermittlung der Saugleistung von Vorlagen und Inkontinenzhosen erfolgt gemäß den auf Produktuntergruppenebene festgelegten besonderen Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses durch zwei Testverfahren:

Der MDS-Test wird mit zehn Quadratzentimeter großen Saugkörperproben des Inkontinenzprodukts durchgeführt und berücksichtigt neben der Gesamtaufnahmekapazität auch die Aufsauggeschwindigkeit und Rücknässung.

Der sog. ABL-Test („Absorption before Leakage“) soll eine stärkere Berücksichtigung der tatsächlichen Einsatzbedingungen ermöglichen und ist in der Norm DIN 13222 (Aufnahmekapazität von saugenden Inkontinenzhilfen bis zum Auslaufen – Prüfverfahren zur Messung der Saugleistung mittels Prüftorso) geregelt. Die Norm dient dazu, bei der Messung der Saugleistung Effekte von zusätzlichen Design- und Ausstattungsmerkmalen der Produkte zu berücksichtigen. Das zu prüfende Inkontinenzprodukt wird

an einen Prüftorso angelegt und es werden wiederholt definierte Flüssigkeitsmengen in das Produkt abgegeben, bis eine Leckage auftritt. Die Menge an Flüssigkeit, die ein Produkt absorbieren kann, bis es ausläuft, ist der sog. ABL-Wert. Die Rücknässung und Aufsauggeschwindigkeit wird bei dieser Testmethode nicht gemessen.

Ableitende Versorgung

Produkte dieser Gruppe leiten die Körperausscheidung Urin bzw. dünnflüssigen/breii- gen Stuhl direkt oder über Verbindungsschläuche in entsprechende Auffangbeutel o.ä. ab.

Zu ihnen gehören in unterschiedlichen Größen, Ausführungen und Ausstattungen u.a.:

- externe Urinableiter für Frauen, Männer und Kinder in Verbindung mit unsterilen Urinauffangbeuteln
- Urinalkondome/Rolltrichter verschiedener Art in Verbindung mit unsterilen Urinauffangbeuteln
- Katheter verschiedener Art, z.B. Einmalkatheter (auch mit sterilen Urinauffangbeuteln) oder Dauerkatheter
- Urin- und Stuhlauffangbeutel
- Katheterverschlüsse, Katheterventile
- Analtampons
- Bettnässertherapiegeräte

Katheter:

Ein Katheter für die intermittierende Selbstkatheterisierung muss zahlreiche, teilweise widersprüchliche Anforderungen erfüllen. So muss er einerseits hinreichend flexibel sein, um ohne großen Widerstand Krümmungen der Harnröhre folgen zu können, andererseits aber steif genug, um ihn ohne Ausknickung einführen zu können.

Die Oberfläche des Katheters sollte nicht zu glatt sein, da glatte Oberflächen an Schleimhautoberflächen anhaften. Insbesondere muss sichergestellt sein, dass die Oberfläche des Katheters, sofern sie durch ein Gleitmittelreservoir geführt wird, auch eine ausreichende Menge Gleitmittel mitführt. Wenn sie hydrophil beschichtet ist, sollte die Benetzung mit sterilem Wasser ohne Kontaminationsgefahr möglich sein.

Die Vermeidung jeglicher Traumatisierung der Harnröhre spielt bei dem ISK eine ungleich größere Rolle als beim Dauerkatheter. Letzterer wird etwa alle vier Wochen einmal eingeführt, der ISK aber teilweise mehr als sechsmal täglich. Es ist also von essentieller Wichtigkeit, dass durch die Seitenaugen des Katheters und ebenso durch die Katheterspitze keinerlei Traumatisierung der Harnröhrenwand auftritt. Wenn eine Traumatisierung mehrfach am Tage auftritt, sind schwere Langzeitkomplikationen, z.B. Harnröhrenvernarbungen und Verengungen, zu erwarten.

Urinalbandagen:

Urinalbandagen werden in der Praxis nur noch selten eingesetzt, da es zwischenzeitlich andere Versorgungsmöglichkeiten gibt.

Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur:

Übungsbehandlungen zur Verbesserung der Kontinenzstörung (Urin- u. Stuhlinkontinenz) und/oder in Verbindung mit einer Beckenbodenschwäche sind mit den im Folgenden aufgeführten Trainingsgeräten vorgesehen:

- Trainingsgewichte bzw. Konen

-
- Mechanische Druckaufnahmesysteme
 - Elektronische Messsysteme der Beckenboden-Muskelaktivität (Biofee)

Mit diesen Geräten wird der Beckenboden trainiert. Vor der Verordnung derartiger Systeme sollten zunächst durch fachärztliche Untersuchungen die Behandlungsalternativen abgewogen werden und die Patientin/der Patient vom Arzt in die Handhabung des in Frage kommenden Systems eingewiesen worden sein.

Intrauretrale oder intravaginale Kontinenztherapiesysteme:

Diese Systeme sind für den Einsatz in der weiblichen Harnröhre bzw. Vagina konzipiert:

- intraurethale Kontinenztherapiesysteme
- Würfel-, Ring- oder Schalen-Pessare
- Vaginaltampons

Intraurethale Kontinenztherapiesysteme sollen die weibliche Harnröhre mittels eines in der Harnröhre platzierten Ballons verschließen und so den ungewollten Abfluss von Urin verhindern.

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 ggf. langfristig eine Kontinenz erreicht werden kann. Eine genaue Anpassung und Anleitung ist erforderlich.

Leistungspflicht der GKV:

Die Verordnung von Inkontinenzhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung kommt dann in Betracht, wenn eine mindestens mittlere Urin- und/oder Stuhlinkontinenz vorliegt und der Einsatz der Inkontinenzhilfen

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

Insbesondere im Bereich der aufsaugenden Inkontinenzversorgung kann die Stückzahl der benötigten Inkontinenzprodukte 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 zum Beispiel 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.

Die Notwendigkeit einer Inkontinenzversorgung sollte in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt oder dem Medizinischen Dienst überprüft werden.

Keine Leistungspflicht der GKV:

Vorlagen, die der Hygiene oder der Aufnahme geringer Ausscheidungsmengen dienen (z.B. Monatsbinden), gelten als Gebrauchsgegenstände. Sie dienen mehr einem

persönlichen Sicherheitsbedürfnis, dessen Befriedigung evtl. 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.

Die Verwendung von Inkontinenzhilfen ohne Vorliegen einer Inkontinenz ausschließlich zur Erleichterung hygienischer und pflegerischer Maßnahmen begründet keine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustands dauernde Bettlägerigkeit vorliegt und Inkontinenzhilfen ausschließlich aus hygienischen oder pflegerischen Gesichtspunkten zum Einsatz kommen.

Da Krankenunterlagen (Bettschutzeinlagen) nicht körpernah (direkt am Ausscheidungsort) wirken, können sie nicht der Produktgruppe "Inkontinenzhilfen" zugeordnet werden. Die Voraussetzungen für eine Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung sind in der Produktgruppe 19 "Krankenpflegeartikel" definiert.

Es entspricht durchaus der allgemeinen Lebenserfahrung, dass Kinder bis zum dritten Lebensjahr mit Babywindeln versorgt werden. Daher besteht für Kinder bis zu diesem Lebensalter grundsätzlich keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für aufsaugende Inkontinenzhilfen.

Eine Leistungspflicht der GKV im Rahmen einer Schwangerschaftsverhütung mit Pessaren ist nicht gegeben. Weiter besteht nur eine Leistungspflicht der GKV für Pessare (Würfel-, Ring-, Schalenpessare), die von der Patientin selbstständig wieder entfernt, gereinigt und neu eingesetzt werden können.

Produkte, die Bestandteil einer ärztlichen Leistung sind und als solche abgerechnet werden können, z.B. suprapubische Katheter, stellen keine Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V dar.

Ein Zuschuss zu Wassertherapiehosen kann dann gewährt werden, wenn derartige Produkte bei Inkontinenten für Heilmittelbehandlungen im Bewegungsbad auf der Grundlage des § 32 SGB V benötigt werden. Eine ähnliche Bewertung ergibt sich für schulpflichtige inkontinente Kinder, die am Schwimmen im Rahmen der Schulpflicht teilnehmen. Die Höhe des Zuschusses ist individuell zu prüfen. Der Zuschuss kann unter der entsprechenden Abrechnungspositionsnummer abgerechnet werden.

- Indikation:

Man unterscheidet bei Harninkontinenz 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 morphologischer Veränderungen, so dass die Drucktransmission auf die Harnröhre und deren Verschlussmechanismus aufgrund der Senkung und der morphologischen Veränderungen nicht mehr effizient genug sind.

Dranginkontinenz (Urge-Inkontinenz), motorisch:

Es kommt zu unwillkürlichen Harnabgängen in Verbindung mit zwanghaft gesteigertem Harndrang und messbarer Hyperaktivität des Blasenmuskels. Bei Einsetzen der Blasenmuskelkontraktion ist eine willentliche Unterdrückung nicht mehr möglich.

Dranginkontinenz (Urge-Inkontinenz), sensorisch:

Es kommt zu zwanghaftem Harndrang, dem nachgegeben werden muss. Bei der Blasendruckmessung sind keine ungehemmten Detrusoraktivitäten nachweisbar (auch die Sonderform der „Giggle-Harninkontinenz“).

Mischharninkontinenz:

Kombination aus Belastungs- und Dranginkontinenz

Reflexinkontinenz:

Ähnlich der motorischen Urge-Inkontinenz, das Gefühl für den Harndrang fehlt allerdings. Die Ursache ist immer neurogen und beruht auf einem pathologischen spinalen Reflex, häufig im Verbund mit paradoxer Schließmuskelreaktion.

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. Dies tritt häufig nach langfristig wirksamer Obstruktion (siehe auch motorische Urge-Inkontinenz) sekundär auf, wenn eine myogene Schädigung bei chronisch überdehntem Detrusor manifest wird. Auch neurogen bei Schädigung des sakralen Miktionszentrum oder peripher. Nicht selten auch medikamentös bedingt (Arzneimittel-Nebenwirkung).

Extraurethrale Harninkontinenzformen:

Treten meist als angeborene Missbildungen auf oder im Falle von harnabsondernden Fisteln als Folge operativer oder entzündlicher Ereignisse.

Schweregrade für Inkontinenz nach Leitlinien und Expertenstandard:

Grad der Inkontinenz	Harnverlust in 4 h
leichte Inkontinenz	bis 100 ml (ca. 50 bis 100 ml)
mittlere Inkontinenz	bis 200 ml (ca. 100 bis 200 ml)
schwere Inkontinenz	bis 300 ml (ca. 200 bis 300 ml)
schwerste Inkontinenz:	über 300 ml

Stuhlinkontinenz:

Stuhlinkontinenz ist nach WHO-Definition die erlernte Fähigkeit, „Stuhlgang willentlich, orts- und zeitgerecht abzusetzen“.

Eine unwillkürliche Entleerung von flüssigem oder festem Stuhl wird als Stuhlinkontinenz bezeichnet. Stuhlinkontinenz kann vorliegen bei z.B.:

- neurogenen Störungen oder Läsionen (Schlaganfall, Demenz, Querschnittlähmung, Bandscheibenverletzungen, Tumoren usw.)
- chron. Erkrankungen, wie M. Parkinson, Multiple Sklerose, Demenz
- nach Verletzungen (Traumata) im Analbereich, z.B. nach Entbindungen
- Schädigungen des Schließmuskelsystems oder dessen sensibler Wahrnehmung
- einer Funktionsstörung/Schädigung der Beckenbodenmuskulatur

- chronischer Obstipation, rektale Koprostase
- Rektumprolaps
- Analfisteln
- Verletzungen im Analbereich
- Speicherfunktionsstörungen nach Operation am Rektum oder Enddarm in Folge von Karzinomerkrankungen oder chron. Krankheiten, wie M. Crohn, Colitis Ulcerosa

Besondere Anforderungen für einzelne Inkontinenzhilfen lt. Hilfsmittelverzeichnis

- z.B. 15.25.30. Saugende Inkontinenzvornlagen
- z.B. 15.25.31. Saugende Inkontinenzhosen (nicht wiederverwendbar)
- z.B. 15.25.32. Wiederverwendbare saugende Inkontinenzhosen

GKV-Spitzenverband: Inkontinenzhilfen - Geprüfte Anforderungen

- veröffentlichte Anforderungen zur Produktgruppe: <http://kurzelinks.de/0yhi>
- veröffentlichte Anforderungen zur Produktgruppe aufsaugende Inkontinenzhilfen: <http://kurzelinks.de/eqaa>
- Prüfungsmethoden von saugende Inkontinenzhilfen: <http://kurzelinks.de/s33s>
- veröffentlichte Anforderungen zur Produktgruppe ableitende Inkontinenzhilfen: <http://kurzelinks.de/vq8u>

Pflegestärkungsgesetz II (2017)- Hilfsmittlempfehlung

- Empfehlungen von Hilfsmitteln im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gelten ab dem 1. Januar 2017 als beantragt, sofern der Versicherte dieser Vorgehensweise gegenüber dem Gutachter zustimmt.
- Liste Hilfsmittlempfehlung für
 - + Produktgruppe 02 Adaptionshilfen
 - + Produktgruppe 04 Badehilfen
 - + Produktgruppe 10 Gehhilfen
 - + Produktgruppe 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
 - + Produktgruppe 15 aufsaugende Inkontinenzhilfen (auf genaue Formulierung achten: Netzhosen, Anatomisch geformte Vornlagen, Rechteckvornlagen, Vornlagen für Urininkontinenz, Wiederverwendbare Vornlagen, Inkontinenzwindelhosen/Inkontinenzunterhosen, Wiederverwendbare Inkontinenzwindelhosen)
 - + Produktgruppe 18 Kranken- / Behindertenfahrzeuge
 - + Produktgruppe 19 Krankenpflegeartikel
 - + Produktgruppe 20 Lagerungshilfen
 - + Produktgruppe 22 Mobilitätshilfen
 - + Produktgruppe 28 Stehhilfen
 - + Produktgruppe 29 Stomaartikel
 - + Produktgruppe 33 Toilettenhilfen
 - + Produktgruppe 50 Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
 - + Produktgruppe 51 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene
 - + Produktgruppe 52 Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität
 - + Produktgruppe 53 Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden
 - + Produktgruppe 54 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

- genehmigungsfreie Versorgung
- genehmigungspflichtige Versorgung

Quelle: <http://kurzelinks.de/dcbq>

- Richtlinien zur Festlegung der doppelunktionalen Hilfsmittel (RidoHiMi)