



Faktencheck

Medizinische Notwendigkeit

Medizinische Notwendigkeit in der aufsaugenden Inkontinenzversorgung

HARTMANN hat mit allen gesetzlichen Krankenkassen Versorgungsverträge, in welchen die näheren Einzelheiten der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen geregelt ist. Als Leistungserbringer ist HARTMANN an die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und vertraglicher Pflichten gebunden.

Die gesetzlichen Vorgaben



Das **deutsche Gesundheitssystem basiert auf dem Sachleistungs- und Solidaritätsprinzip**. Damit hat jeder Versicherte einen **Anspruch auf medizinisch-notwendige Leistungen** aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ohne finanzielle Vorleistungen. Da die Finanzierung der GKV hauptsächlich auf den Beiträgen von Arbeitnehmer und Arbeitgeber beruht, sind die Krankenkassen im Rahmen der Selbstverwaltung angehalten, wirtschaftlich mit diesen Geldern umzugehen.

Nähere Regelungen hierzu finden sich im 5. Sozialgesetzbuch (SGB V).

1

Das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 Abs. 1 SGB V



„(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

Gleichzeitig ist in § 33 Abs. 1 SGB V geregelt, dass der Versicherte sehr wohl auch Hilfsmittel wählen kann, die das Maß des Notwendigen überschreiten. Hierbei hat der Versicherte dann die Mehrkosten selbst zu tragen.



2

Der Versorgungsvertrag



Zur Regelung der Einzelheiten, wie die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen durch die Leistungserbringer erfolgen soll, haben die Krankenkassen Verträge abgeschlossen. Dort sind nicht nur die Einzelheiten der Versorgung, sondern auch die Qualitätsanforderungen der Hilfsmittel, zusätzlich zu erbringende Leistungen, die Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer und die Preise geregelt. Im sogenannten Hilfsmittelverzeichnis ist festgelegt, dass der Leistungserbringer nicht nur den individuellen Versorgungsbedarf im Rahmen einer Beratung zu ermitteln hat, sondern auch eine Auswahl der geeigneten Produkte nach Art und Menge trifft.

Der Versorgungsanspruch des Versicherten wird dabei im Rahmen des Sachleistungsprinzips erfüllt. Die Produktqualität und die Anforderungen an die Leistungserbringer sind detailliert im Hilfsmittelverzeichnis geregelt. Jeder Versorgungsvertrag verweist auf diese Regelungen.



3

Bedarfsfestlegung



Die Bedarfsfestlegung für den Versicherten erfolgt im Rahmen der Betroffenenberatung individuell und orientiert sich am **Expertenstandard „Kontinenzförderung in der Pflege“**. Dies ist u.a. die Inkontinenzart, die Trink- und Ausscheidungsmenge, die Mobilität des Betroffenen, Durchführung von Toilettengängen, wie der Produktwechsel erfolgt und die Produktakzeptanz ist und ob es weitere relevante Grunderkrankungen gibt, sowie bestimmte Medikamente eingenommen werden. Auf Basis dieser Informationen wird die individuelle ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung des Versicherten durch den Leistungserbringer festgelegt. Subjektive Aspekte wie z.B. mehr Komfort oder mehr Sicherheit übersteigen das Maß des Notwendigen und können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden.



Faktencheck:

- ✓ Anspruch auf Hilfsmittelversorgung ist gesetzlich festgelegt
- ✓ Versorgungen müssen wirtschaftlich sein und sich am individuellen Versorgungsbedarf orientieren
- ✓ Der Leistungserbringer legt den individuellen bedarfsgerechten Versorgungsbedarf fest
- ✓ Mehrkosten entstehen, wenn Hilfsmittel ausgewählt werden, die über den festgelegten Versorgungsbedarf hinausgehen.