

BVMed legt neue Broschüre zu aufsaugenden Inkontinenz-Hilfsmitteln vor

Mindestens 5 Millionen Menschen leben in Deutschland mit Inkontinenz. Die neue Broschüre „Aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel“ des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) gibt Zahlen, Daten und Fakten zur Versorgungssituation und den Qualitätsanforderungen an eine hochwertige Patientenversorgung.



Broschüre: Aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel - Bild: BVMed

Mit der Broschüre will der BVMed die Entscheidungsträger in Politik, Krankenkassen und Pflegeeinrichtungen für die Probleme der Inkontinenzversorgung sensibilisieren. Ziel ist es, „die Voraussetzungen für eine angemessene, leitliniengerechte Versorgung der Patienten mit Inkontinenzhilfsmitteln zu schaffen“, so BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied Joachim M. Schmitt.

Alle Informationen zur Broschüre gibt es unter www.bvmed.de/aufsaugende-inkontinenz

Die BVMed-Publikation klärt unter anderem über die Arten der Inkontinenz, die Versorgungssituation und den Aufbau der Inkontinenzhilfsmittel auf, informiert über die Qualitätsanforderungen und verschiedene Testmethoden, beleuchtet aber auch die Kosten der Inkontinenzversorgung und die Konsequenzen aus der aktuellen Versorgungslage.

Um zu vermeiden, dass sich die Defizite bei der individuellen Versorgung von Inkontinenzpatienten weiter vergrößern, fordern die Hersteller von Inkontinenzprodukten unter anderem: Das Sachleistungsprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung muss erhalten bleiben und darf nicht durch Beschränkung der Produktqualität auf niedrigstem Standard unterlaufen werden.

Eine regelhafte Aufzahlung der Versicherten für eine dem aktuellen Stand entsprechende

Inkontinenzversorgung muss vermieden werden. Sie widerspricht dem Versorgungsauftrag der GKV. Nichtsdestotrotz muss die Möglichkeit zur wirtschaftlichen Aufzählung im Sinne der Wahlfreiheit und individuellen Bedürfnisbefriedigung des Versicherten bestehen bleiben.

Die Qualitätskriterien im Hilfsmittelverzeichnis müssen dazu regelmäßig dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnis und dem Produktfortschritt angepasst werden. Dabei sind die Forderungen aktueller medizinischer Leitlinien und Expertenstandards zu beachten.

Grundlage für die Aufnahme ins Hilfsmittelverzeichnis müssen unter Berücksichtigung der aktuellen Erstattungssituation messbare und überprüfbare Kriterien sein.

Die Wahlfreiheit der Betroffenen hinsichtlich Produkt und Leistungserbringer muss gestärkt werden. Versorgungsverträge der Krankenkassen sollten daher ausschließlich Beitrittsverträge nach § 217 (2) SGB V sein, da Patienten nur bei dieser Vertragsform zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern, Versorgungsqualitäten und Produktangeboten wählen können.

Versorgungsverträge im institutionellen Bereich sollten kassenübergreifend gelten, da in Alten- und Pflegeheimen Versicherte unterschiedlicher Krankenkassen versorgt werden müssen. So kann die Wahlfreiheit der Einrichtung hinsichtlich Produkt und Anbieter und damit ein einheitlicher Versorgungsstandard sichergestellt werden.

„Das Erstattungssystem muss dem individuellen Patientenbedarf gerecht werden und darf ihn nicht von Innovationen und medizinischem Fortschritt abkoppeln. Die Inhalte der Verträge müssen auf die Bedürfnisse der Patienten abgestellt werden“, so die Forderung des BVMed.



[download id="88"]

Quelle: BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Internet: <http://www.bvmed.de>