



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus der abschließenden Veröffentlichung

**Expertenstandard
Förderung der Harnkontinenz
in der Pflege**

Entwicklung - Konsentierung - Implementierung

Die vollständige abschließende Veröffentlichung kann zu einem Preis von 21,50 € schriftlich bestellt werden beim

Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Hochschule Osnabrück
Postfach 19 40
49009 Osnabrück
Fax: (0541) 9 69-29 71
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de
Internet: <http://www.dnqp.de>

Expertenstandard

Förderung der Harnkontinenz in der Pflege

herausgegeben vom

Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Doris Schiemann

Wissenschaftliches Team: Prof. Dr. Martin Moers, Prof. Dr. Doris Schiemann
Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg, Dipl.-Pfleger Jörg Schemann,
Dipl.-Pfleger Heiko Stehling, MScN

Hochschule Osnabrück · Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Postfach 19 40 · 49009 Osnabrück ·

Tel.: (05 41) 9 69-20 04 · Fax: (0541) 9 69-29 71

E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: <http://www.dnqp.de>

Osnabrück, April 2007

Die Entwicklung des Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz in der Pflege wurde vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Modellprogramms zur Versorgung Pflegebedürftiger gefördert (Förderzeichen 234-43164-1/570).

Inhaltsverzeichnis

1	Entwicklung und Konsentierung des Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	13
	<i>Doris Schiemann und Jörg Schemann</i>	
1.1	Bildung der Expertenarbeitsgruppe und Vorgehen bei der Erarbeitung des Standardentwurfs	13
1.2	Konsentierung des Expertenstandards	14
2	Der Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	22
	<i>Thomas Bölker, Katja Boguth, Antje Braumann, Barbara Friesel, Daniela Hayder, Dorothea Kramß, Elke Kuno, Elke Müller, Margit Müller, Susi Saxer, Wilfried Schnepf, Gisele Schön</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Kontinenzförderung“	22
2.2	Präambel	25
2.3	Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	27
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	28
3	Literaturstudie	45
	<i>Daniela Hayder</i>	
3.1	Gesundheitspolitische Relevanz	45
3.2	Methodisches Vorgehen bei der Literaturrecherche	49
3.3	Kategorisierung der Harninkontinenz	51
	<i>Elke Kuno und Margit Müller</i>	
3.4	Ergebniskriterien der Kontinenzförderung	54
3.5	Risikofaktoren und Risikogruppen für Harninkontinenz	55
3.6	Feststellung der Harninkontinenz	57
3.7	Maßnahmen zur Kontinenzförderung	65
3.8	Zur Umsetzung gezielter Interventionen zur Kontinenzförderung	95
3.9	Literaturverzeichnis	99
3.10	Glossar	111
4	Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	113
	<i>Martin Moers, Doris Schiemann und Jörg Schemann</i>	
4.1	Patienten- und bewohnerbezogene Erhebungsbögen	114
4.2	Personalbezogene Erhebungsbögen	121

5	Implementierung des Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	125
	<i>Martin Moers, Doris Schiemann und Heiko Stehling</i>	
5.1	Konzept der Implementierung	125
5.2	Auswahl der Einrichtungen	129
5.3	Wissenschaftliche Projektbegleitung	132
5.4	Ergebnisse zum Projektverlauf	133
5.5	Schlussfolgerungen	168
	Info zum Networking for Quality	173
	Anhang	
Anlage A	Beurteilungsbogen zur 5. Konsensus-Konferenz	176
Anlage B	Beispiele für Miktionsprotokolle	178

2 Der Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege

Thomas Bölker, Katja Boguth, Antje Braumann, Barbara Friesel, Daniela Hayder, Dorothea Kramß, Elke Kuno, Elke Müller, Margit Müller, Susi Saxer, Wilfried Schnepf, Gisele Schön

2.1 Expertenarbeitsgruppe „Kontinenzförderung“

Wissenschaftliche Leitung und Moderation:	Wilfried Schnepf, Witten
Wissenschaftliche Mitarbeit, Literaturanalyse:	Daniela Hayder, Witten
Patientenvertreterin:	Barbara Friesel, Düsseldorf

Thomas Boelker

Krankenpfleger, Stomatherapeut, zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema Harn- und Stuhl-inkontinenz, Mitherausgeber eines Fachbuchs für Stomapflege und Harnableitung, fachliche Verantwortlichkeit in der zweijährigen Weiterbildung Stomapflege und Inkontinenz am Bildungszentrum Ruhr, Herne.

Katja Boguth

Dipl.-Pflegerin, Kinderkrankenschwester, Krankenschwester, seit 04/2004 Kollegiatin des Graduiertenkollegs „Multimorbidität im Alter und ausgewählte Pflegeprobleme“ an der Charite-Universitätsmedizin Berlin mit dem Thema: „Inkontinenzentwicklung als Begleiterscheinung des Heimübergangs alter Menschen mit multimorbidem Krankheitsgeschehen“.

Antje Braumann

Dipl.-Pflegerpädagogin, Krankenschwester, Diplomarbeit zum Thema „Konservative Behandlungsmaßnahmen bei Harninkontinenz“, seit 04/2004 Kollegiatin des Graduiertenkollegs „Multimorbidität im Alter und ausgewählte Pflegeprobleme“ an der Charite-Universitätsmedizin Berlin mit dem Thema: „Einfluss von Informationen (Empowerment) auf die Sicherung der Lebensqualität alter Menschen mit Harninkontinenz“.

Barbara Friesel

Pflegewissenschaftlerin (BScN), Krankenschwester, Mitarbeiterin der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf, Vertreterin Verbraucherschutz in der Expertenarbeitsgruppe Kontinenzförderung.

Daniela Hayder

Pflegewissenschaftlerin BScN, MScN, Krankenschwester, Thema der Bachelorarbeit: „Schamerleben inkontinenter Menschen“, Masterarbeit zum Thema: „Harninkontinenz im Alltag - die Perspektive pflegender Angehöriger“, Lehrbeauftragte der Universität Witten/Herdecke, Veröffentlichungen zum Thema.

Dorothea Kramß

Fachschwester für Kontinenzberatung an der Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz, Ehe-, Familien, und Lebensberaterin (Diplom d. Deutschen Arbeitsgemeinschaft f. Jugend- und Eheberatung e. V.), Mitentwicklung eines Konzeptes „Kontinenzberatung in der neurologischen und orthopädischen Rehabilitation“ an der Moritz-Klinik, Vorträge zum Thema.

Elke Kuno

Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, Enterostomatherapeutin. Leiterin der Akademie für Fort- und Weiterbildung am Bethanien-Krankenhaus Heidelberg, Mitarbeit an einem Modellprojekt der Robert-Bosch-Stiftung: „Kontinenzberatungsstelle am Bethanien-Krankenhaus“, Projektkoordination des Projektes „Kontinenzberatung im Pflege- und Seniorenheim“ (KIPS), zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema.

Elke Müller

Dr. phil., Krankenschwester, Lehrerin für Krankenpflege (Diplom), Pflegewissenschaftliche Prozessverantwortung im Projekt „Kontinenzberatung im Pflege- und Seniorenheim“ (KIPS), z. Zt. am Institut für Gerontologie, Heidelberg, in einem Projekt der BuKo-QS zur Lebensführung im Alter, zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema Kontinenz.

Margit Müller

Dipl.-Pflegerin, Krankenschwester, Kontinenzberaterin, Mitarbeit an zwei Modellprojekten der Robert-Bosch-Stiftung: „Kontinenzberatungsstelle am Bethanien-Krankenhaus“ und „Kontinenzberatung im Pflege- und Seniorenheim“ (KIPS), zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema.

Susi Saxer

MNSc, Krankenschwester (RN), Dissertationsprojekt zum Thema Urinkontinenz bei älteren Heimbewohnern und -bewohnerinnen an der Universität Maastricht, Niederlande; Dozentin am Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe in Aarau, zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema.

Wilfried Schnepf

Prof. Dr., Leiter des Lehrstuhls für familienorientierte und gemeindenaher Pflege am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke, MSc., Krankenpfleger, Dipl.-Pflegepädagoge.

Gisele Schön

Krankenschwester, Fachschwester für Kontinenz- und Stomaberatung, Leiterin von neun Inkontinenz-Beratungsstellen des Fonds Soziales Wien, zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema.

2.2 Präambel

Harninkontinenz ist ein weit verbreitetes Problem, das in allen Altersstufen mit steigendem Risiko im Alter auftreten kann und statistisch gesehen überwiegend Frauen und ältere Menschen beiderlei Geschlechts betrifft. Demzufolge befassen sich auch die meisten Studien mit diesen beiden Personengruppen, wobei ältere Männer wissenschaftlich schlechter untersucht sind als ältere Frauen. Konkrete Zahlen zur Prävalenz von Inkontinenz zu nennen ist schwer, da es sich um ein ausgesprochen schambehaftetes, mit Vorurteilen besetztes Thema handelt. Viele von Inkontinenz betroffene Menschen suchen keine professionelle Hilfe, um ihr Leiden zu verheimlichen oder weil sie glauben, es gehört zum normalen Alterungsprozess dazu.

Der Expertenstandard Kontinenzförderung befasst sich mit der Harninkontinenz bei erwachsenen Patienten und Bewohnern², die inkontinent sind oder zu einer Risikogruppe für die Entwicklung einer Inkontinenz gehören. In Anlehnung an die „International Continence Society“ ist Harninkontinenz jeglicher, unwillkürlicher Harnverlust (Abrams et al. 2002a). Unter Kontinenz versteht die Expertenarbeitsgruppe die Fähigkeit, willkürlich und zur passenden Zeit an einem geeigneten Ort, die Blase zu entleeren. Kontinenz beinhaltet weiterhin die Fähigkeit, Bedürfnisse zu kommunizieren, um Hilfestellungen zu erhalten, wenn Einschränkungen beim selbständigen Toilettengang bestehen. Der ebenfalls sehr wichtige Bereich der Stuhlinkontinenz wurde im Standard nicht berücksichtigt, da die einzuleitenden Maßnahmen sehr unterschiedlich sind. Auch die sehr spezielle Pflege von Betroffenen mit einem Urostoma konnte hier nicht mit einbezogen werden, ohne Gefahr zu laufen, wichtige Aspekte vernachlässigen zu müssen.

Der Expertenstandard Kontinenzförderung richtet sich an Pflegefachkräfte³ in Einrichtungen der ambulanten Pflege, der Altenhilfe und der stationären Gesundheitsversorgung. Gerade beim Thema der Inkontinenz gibt es aber auch zunehmend Beratungsangebote außerhalb dieser Settings, z. B. in Kontinenz-Beratungsstellen oder Sanitätshäusern, die ebenfalls von Pflegefachkräften durchgeführt werden. Auch in diesen Settings kann der Expertenstandard von Pflegefachkräften berücksichtigt werden, eine erfolgreiche Umsetzung hängt aber von der Kontinuität der pflegerischen Betreuung in diesen Bereichen ab.

² In diesem Expertenstandard können nicht alle in diesem Kontext zutreffenden Begriffe für die betreuten Menschen berücksichtigt werden, wie z. B. Klient, Gast, Betroffener, Mieter usw. Deshalb wurden die aus Expertenstandards bereits bekannten Bezeichnungen Patient/Bewohner beibehalten. Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur besseren Lesbarkeit wird im Text lediglich die männliche Geschlechtsform verwendet. Die weibliche Form wird verwendet, wenn explizit Frauen gemeint sind.

³ Im Standard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (AltenpflegerInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen) angesprochen. Angesprochen werden darüber hinaus auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

Dem Expertenstandard liegt eine ausführliche Recherche der internationalen und nationalen Literatur von 1990 bis 2004 zu Grunde. Die Literatur zeigte kein einheitliches Bild und nicht jede empirische Untersuchung war methodisch akzeptabel. Deutlich wurde, dass Untersuchungen zur Kontinenzförderung aufgrund der multifaktoriellen Ursachen der Inkontinenz kaum ein vergleichbares Bild zeigen. Dies trifft auf die Stichprobenbildung, das Interventionsdesign und die Ergebniskriterien zu. Bestimmte Themengebiete sind zu wenig erforscht, jedoch aus Sicht der professionellen Pflege von Bedeutung. Hier kam den Mitgliedern der Expertenarbeitsgruppe aufgrund ihrer Kompetenzen eine bedeutende Rolle zu, indem sie in diesen Fällen ein Expertenurteil fällten.

Der Expertenstandard fokussiert auf Erkennung und Analyse des Problems, Erhebungsmethoden, die Einschätzung unterschiedlicher Kontinenzprofile (vgl. Kommentierung zu P2 und Kap. 3.4, S. 54) und verschiedene Interventionsmöglichkeiten. Dabei haben das Erleben und die subjektive Sicht der Betroffenen eine große Bedeutung. Harninkontinenz ist immer noch gesellschaftlich tabuisiert. Harninkontinenz und Kontinenzförderung betreffen intime Bereiche. Professionelles Handeln zu dieser Problematik erfordert Einfühlungsvermögen und Orientierung am individuellen Fall und es gilt unter allen Umständen, das Schamempfinden der Betroffenen zu schützen. Hierzu gehört zum einen ein angemessener Sprachgebrauch, der berücksichtigt, dass es sich um Erwachsene handelt und Begriffe aus der Säuglingspflege wie „trockenlegen“, „pampern“ oder „Windel“ vermeidet. Zum anderen bedarf es vor der Einbeziehung der Angehörigen unbedingt der Rücksprache mit dem Patienten und Bewohner, da dieser möglicherweise nicht wünscht, dass seine Angehörigen informiert werden. Auch wenn die Nicht-Einbeziehung der Angehörigen zu großen Problemen bei einer kontinuierlichen Umsetzung führen kann, muss dieser Wunsch berücksichtigt werden. Harninkontinenz kann für (pflegende) Angehörige aus unterschiedlichen Gründen (z. B. durch das Empfinden von Scham und Ekel) belastend sein und zu einer Veränderung der Beziehung zwischen Angehörigen und Betroffenen führen.

Die Einführung und Umsetzung des Expertenstandards erfordert ein interdisziplinäres Vorgehen. Besonders bei der Einschätzung der Harninkontinenz müssen professionell Pflegende und Ärztinnen und Ärzte eng zusammen arbeiten. Bei bestimmten Problemlagen gilt dies auch für die Auswahl erforderlicher Interventionen. Der vorliegende Expertenstandard orientiert sich an der Logik professionellen Handelns, er kann jedoch nicht vorschreiben, wie dieses Handeln in jedem Fall und unter spezifischen institutionellen Bedingungen umgesetzt wird. Hier kommt dem jeweiligen Management die Aufgabe zu, für eindeutige und effektive Verfahrensregelungen Sorge zu tragen. Zusätzlich ist es erforderlich, dass einerseits professionell Pflegende die Pflicht haben, sich Wissen zu dem multidimensionalen Themenbereich Harninkontinenz und Kontinenzförderung anzueignen und dass andererseits das Management hierfür geeignete Bedingungen schafft.

2.3 Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege

Abb. 2

Stand: Januar 2006

Standardaussage: Bei jedem Patienten und Bewohner wird die Harnkontinenz erhalten oder gefördert. Identifizierte Harninkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert.

Begründung: Harninkontinenz ist ein weit verbreitetes pflegerelevantes Problem. Für die betroffenen Menschen ist sie häufig mit sozialem Rückzug, sinkender Lebensqualität und steigendem Pflegebedarf verbunden. Durch frühzeitige Identifikation von gefährdeten und betroffenen Patienten und Bewohnern und der gemeinsamen Vereinbarung von spezifischen Maßnahmen kann dieses Problem erheblich positiv beeinflusst werden. Darüber hinaus können durch Inkontinenz hervorgerufene Beeinträchtigungen reduziert werden.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S1 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz.</p>	<p>Die Pflegefachkraft P1 - identifiziert im Rahmen der pflegerischen Anamnese Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz. - wiederholt die Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation und in individuell festzulegenden Zeitabständen.</p>	<p>E1 Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz sind identifiziert.</p>
<p>S2a Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zu Zuständigkeiten und Vorgehensweisen im Zusammenhang mit der Förderung der Harnkontinenz bzw. Kompensation der Inkontinenz und stellt sicher, dass die erforderlichen Instrumente zur Einschätzung und Dokumentation zur Verfügung stehen. S2b Die Pflegefachkraft verfügt über die erforderliche Kompetenz zur differenzierten Einschätzung bei Problemen mit der Harnkontinenz.</p>	<p>P2 - führt bei Vorliegen von Kontinenzproblemen eine differenzierte Einschätzung (z. B. auf der Grundlage eines zielgruppenspezifischen Miktionsprotokolls) durch bzw. koordiniert in Absprache mit dem behandelnden Arzt erforderliche diagnostische Maßnahmen.</p>	<p>E2 Eine differenzierte Einschätzung der Kontinenzsituation und eine Beschreibung des individuellen Kontinenzprofils liegen vor.</p>
<p>S3a Die Einrichtung hält die erforderlichen Materialien zur Beratung bei Problemen mit der Harnkontinenz (z. B. anatomische Modelle, Informationsbroschüren, Hilfsmittel) vor. S3b Die Pflegefachkraft verfügt über Beratungskompetenz zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Harninkontinenz.</p>	<p>P3 - informiert den Patienten, Bewohner und ggf. seine Angehörigen über das Ergebnis der pflegerischen Einschätzung und bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen eine ausführliche Beratung zur Kontinenz-erhaltung oder -förderung und ggf. zur Kompensation einer Inkontinenz an. Darüber hinaus werden dem Patienten und Bewohner weitere interne und externe Ansprechpartner genannt.</p>	<p>E3 Der Patient, Bewohner und ggf. seine Angehörigen kennen geeignete Maßnahmen zur Kontinenzförderung und zur Vermeidung von bzw. zum Umgang mit einer Inkontinenz.</p>
<p>S4 Die Pflegefachkraft verfügt über Steuerungs- und Planungskompetenz zur Umsetzung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Harninkontinenz.</p>	<p>P4 - plant unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen mit dem Patienten und Bewohner und ggf. mit seinen Angehörigen individuelle Ziele und Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz bzw. zur Kompensation der Harninkontinenz und zur Vermeidung von Beeinträchtigungen.</p>	<p>E4 Ein Maßnahmenplan zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils liegt vor.</p>
<p>S5 Die Einrichtung sorgt für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein Kontinenz förderndes Umfeld (z. B. Erreichbarkeit, Zugänglichkeit, Nutzbarkeit von Toiletten, Wahrung der Intimsphäre), geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation von Inkontinenz (z. B. aufsaugende Hilfsmittel, Kondomurinale).</p>	<p>P5 - koordiniert die multidisziplinäre Behandlung (z. B. durch Ärzte, Hebammen, Physiotherapeuten, Psychologen) und sorgt für eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans. Auf die Bitte um Hilfe bei der Ausscheidung wird unverzüglich reagiert.</p>	<p>E5 Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmittel sind dem individuellen Unterstützungsbedarf des Patienten und Bewohners bei der Ausscheidung angepasst.</p>
<p>S6 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz sowie zur Kompensation der Inkontinenz zu beurteilen.</p>	<p>P6 - überprüft in individuell festzulegenden Abständen den Erfolg der Maßnahmen und entscheidet gemeinsam mit dem Patienten und Bewohner, seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen über deren Fortführung bzw. Modifikation.</p>	<p>E6 Das angestrebte Kontinenzprofil ist erreicht bzw. das bisherige erhalten. Für den Patienten und Bewohner ist das individuell höchstmögliche Maß an Harnkontinenz mit der größtmöglichen Selbstständigkeit sichergestellt.</p>

