



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

Aktualisierung 2024
einschließlich Kommentierung und Literaturstudie

VERÖFFENTLICHUNG ZUM AUSZUG AUS DER
EXPERTENSTANDARD

Inhaltsverzeichnis

1	Die Aktualisierung des Expertenstandards Kontinenzförderung in der Pflege – Methodisches Vorgehen und Ergebnisse	12
	<i>Moritz Krebs und Andreas Büscher</i>	
1.1	Einberufung der Expertenarbeitsgruppe	12
1.2	Thematische Erweiterung des Expertenstandards sowie Anpassung an den aktuellen Wissenstand	13
1.3	Einbeziehung der Fachöffentlichkeit	13
1.4	Ergebnisse der Aktualisierung	14
1.5	Veröffentlichung der aktualisierten Fassung	17
1.6	Entwicklung eines Indikatorensets und Praxisprojekt	17
1.7	Literatur	17
2	Der Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024	18
	<i>Daniela Hayder-Beichel, Katja Boguth, Antje Brosemann, Gabriele Gruber, Wolfgang Grümmer, Carina Gutsmedl, Simone Hartmann-Eisele, Ellen Janhsen-Podien, Cosima Maier, Stefan Schmidt, Michael Schönfelder, Angelika Sonnenberg, Gabriele Ungethüm, Andrea von Lewinski</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024“	18
2.2	Präambel zum Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024	22
2.3	Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024	27
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	28
3	Literaturstudie	70
	<i>Daniela Hayder-Beichel, Julia Kaiser und Julien Pöhner</i>	
3.1	Relevanz des Themas/Prävalenz	70
3.1.1	Auswirkungen der Inkontinenz	71
3.1.2	Erleben und Bewältigung der Inkontinenz	72
3.1.3	Suche nach Hilfe/Bewältigungsstrategien	73
3.1.4	Auswirkungen bei bestehender Pflegebedürftigkeit	74
3.1.5	Ökonomische Aspekte	75
3.2	Definitionen & Kategorisierung der Inkontinenz	76
3.2.1	Kategorisierung der Harninkontinenz	76
3.2.2	Harninkontinenz aufgrund veränderter Speicher- und Entleerungsfunktionen	76
3.2.3	Formen der Harninkontinenz	78
3.2.4	Kategorisierung der Stuhlinkontinenz	80
3.2.5	Formen der Stuhlinkontinenz	81

3.3	Methodisches Vorgehen	82
3.3.1	Reviewfragen	82
3.3.1.1	Harninkontinenz	82
3.3.1.2	Stuhlinkontinenz	83
3.3.1.3	Harn- und Stuhlinkontinenz	84
3.3.2	Vorgehen & Rechercheprozess	84
3.3.2.1	RefHunter Manual 3.0	84
3.3.2.2	Rechercheprozess und Suchstrategie bei den Leitlinien	85
3.3.2.3	Rechercheprozess und Suchstrategien bei den systematischen Übersichtsarbeiten und Einzelstudien	88
3.3.3	Ergebnisse	91
3.3.3.1	Leitlinien	91
3.3.3.2	Charakteristika der Leitlinien	92
3.3.3.3	Systematische Übersichtsarbeiten und Einzelstudien	94
3.3.4	Evidenzlevel & Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien	95
3.4	Risikofaktoren für die Entwicklung einer Inkontinenz	100
3.4.1	Geschlechtsunabhängige Risikofaktoren	100
3.4.2	Spezifische Risikofaktoren für Frauen	101
3.4.3	Spezifische Risikofaktoren für Männer	102
3.5	Assessment	102
3.5.1	Initiales pflegerisches Assessment von Harn- & Stuhlinkontinenz	103
3.5.2	Differenziertes pflegerisches Assessment von Symptomen und Auswirkungen der Harn- & Stuhlinkontinenz	104
3.5.3	Anamnese	105
3.5.4	Körperliche Untersuchung	108
3.5.5	Miktionsprotokoll/Blasentagebuch/Darmprotokoll	108
3.5.6	Urinanalyse	109
3.5.7	Restharnmessung	109
3.5.8	Vorlagentest	110
3.5.9	Fragebogen zur Erfassung der Symptome und des subjektiven Belastungserlebens	110
3.5.10	Bewertungsinstrumente und Patient*innen Fragebogen zur Harninkontinenz	111
3.5.11	Kontinenzprofile	113
3.5.12	Bewertungsinstrumente und Patient*innen Fragebogen zur Stuhlinkontinenz	114
3.6	Pflegerische Maßnahmen zur Kontinenzförderung	116
3.6.1	Flüssigkeitszufuhr und Ernährung	117
3.6.1.1	Flüssigkeitszufuhr	117
3.6.1.2	Koffeinzufuhr	117
3.6.1.3	Ernährung	118

3.6.2	Darmmanagement	118
3.6.3	Gewichtsreduktion	119
3.6.4	Erhaltung der Selbstständigkeit/Umgebungsanpassung/Toilettenassistentz	119
3.6.5	Rauchen	119
3.6.6	Allgemeines körperliches Training	120
3.6.7	Verbesserung von Grund- oder Begleiterkrankungen	120
3.6.8	Beobachtendes Abwarten	120
3.6.9	Beckenbodentraining	121
3.6.9.1	Beckenbodentraining während und kurz nach der Schwangerschaft	121
3.6.9.2	Beckenbodentraining bei Frauen außerhalb von Schwangerschaft und Geburt	121
3.6.9.3	Beckenbodentraining bei Männern	124
3.6.9.4	Beckenbodentraining bei Personen mit neurologischen Erkrankungen	124
3.6.10	Weitere Behandlungsmöglichkeiten zur Ergänzung des Beckenbodentrainings	124
3.6.10.1	Biofeedback	125
3.6.10.2	Elektrostimulation	125
3.6.10.3	Vaginalkonen	126
3.6.10.4	Magnetstimulation	127
3.6.10.5	Vibrationstraining	127
3.6.11	Blasen- und Darmtraining	127
3.6.11.1	Blasentraining	127
3.6.11.2	Kombination von Beckenboden- und Blasentraining	128
3.6.11.3	Darmentleerungstraining	129
3.6.12	Kontinenzfördernde Maßnahmen bei Menschen mit erhöhter Pflegebedürftigkeit	129
3.6.13	Kompensation der Inkontinenz	129
3.6.13.1	Funktionell anatomische Hilfsmittel – Pessare	129
3.6.13.2	Mobile Toilettenhilfen	130
3.6.13.3	Ableitende Hilfsmittel	130
3.6.13.4	Aufsaugende körpernahe Hilfsmittel	133
3.6.13.5	Weitere Hilfsmittel für Stuhlinkontinenz	134
3.7	Digitale Assistenzsysteme	135
3.7.1	Systeme zur Aufzeichnung und Beurteilung von Inkontinenzereignissen	135
3.7.2	Systeme zur Förderung des Selbstmanagements	137
3.8	Beratung und Schulung	138
3.8.1	Inhalte von Beratung	140
3.8.2	Art, Zeitpunkt & Ort der Beratung	141
3.8.3	Aus- und Weiterbildung von Pflegefachkräften	142
3.9	Literaturverzeichnis	144
3.10	Glossar	150

4	Das Auditinstrument zu den Expertenstandards	152
	<i>Moritz Krebs, Petra Blumenberg, Heiko Stehling und Andreas Büscher</i>	
4.1	Qualitätsmethodische Grundlage und Zielsetzung	152
4.2	Bestandteile und Aufbau des Auditinstrumentes	152
4.3	Einsatzmöglichkeiten des Auditinstrumentes	154
4.4	Durchführung des Audits	155
4.5	Auswertung der erhobenen Daten	157
4.6	Arbeit mit den Auditergebnissen	158
4.7	Literatur	159
	Informationen zum "Networking for Quality"	160

VERÖFFENTLICHUNG ZUM EXPERTENSTANDARD
 AUSZUG AUS DER

2.2 Präambel zum Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024

Dieser vorliegende Expertenstandard ist die zweite Aktualisierung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014“. Nach intensiven und ausführlichen Diskussionen der Expert*innenarbeitsgruppe zur ersten wie auch zweiten Aktualisierung wurde der Expertenstandard um das Thema der Stuhlinkontinenz erweitert. Vor dem Hintergrund der hohen Relevanz des Themas in der Pflegepraxis waren sich die Expert*innen einig, beide Inkontinenzformen in dem aktualisierten Expertenstandard aufzunehmen.

Harn- und Stuhlinkontinenz sind ein nach wie vor weit verbreitetes Problem, das in allen Altersstufen, mit steigendem Risiko im Alter, auftreten kann und insgesamt Frauen deutlich häufiger betrifft als Männer. Vor dem Hintergrund dieses tabuisierten und schambehafteten Themas ist es nur bedingt möglich, verlässliche Aussagen zur Prävalenz von Inkontinenz zu treffen, da viele von Inkontinenz betroffene Menschen keine professionelle Hilfe aufsuchen und die Problematik verschweigen. Hinzu kommt, dass viele Betroffene der Ansicht sind, dass Probleme mit der Harn- und/oder Stuhlausscheidung zu einem normalen Alterungsprozess dazu gehören.

Definitionen

Harninkontinenz ist in Anlehnung an die „International Continence Society“ (ICS) jeglicher unfreiwilliger Harnverlust/Urinabgang (ICS 2023). Auch wenn in aktuellen Publikationen die frühere Bezeichnung der „funktionellen Inkontinenz“ (in Anlehnung an Royle & Walsh zitiert in Getliffe & Dolman 1997) kaum noch zu finden ist (s. Literaturstudie zum aktualisierten Expertenstandard), versteht die Expert*innenarbeitsgruppe den Begriff der Kontinenz als die Fähigkeit, willkürlich und zur passenden Zeit an einem geeigneten Ort die Blase zu entleeren. Fähigkeiten wie die Kommunikation von Bedürfnissen oder die Annahme von Hilfestellungen, wenn Einschränkungen beim selbständigen Toilettengang bestehen, sind dabei im pflegerischen Kontext von Bedeutung und dürfen nicht außer Acht gelassen werden.

Bei der Definition der **Stuhlinkontinenz** orientiert sich die Expert*innenarbeitsgruppe an der Definition der „United European Gastroenterology“ (UEG 2022): „Stuhlinkontinenz ist der wiederkehrende unkontrollierte Stuhlgang über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten“. Der Expert*innenarbeitsgruppe ist in diesem Zusammenhang wichtig, dass der genannte Zeitraum von mindestens drei Monaten aus pflegerischer Sicht weniger Bedeutung beizumessen ist, da sich unabhängig von der Dauer einer Stuhlinkontinenz in jedem Fall pflegerische Maßnahmen ergeben können.

Kontinenzprofile

Im Rahmen der Initiierung des Expertenstandards zur „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ 2006 hat die damalige Expert*innenarbeitsgruppe Kontinenzprofile entwickelt. Die Profile geben professionell Pflegenden die Möglichkeit, bei inkontinenten Personen den Grad des Unterstützungsbedarfs bezüglich personeller und/oder materieller Hilfe zu bestimmen und diesen nach den umgesetzten pflegerischen Maßnahmen zu evaluieren. Diese Einteilung hat sich seitdem als praktikabel erwiesen und wurde bei der ersten Aktualisierung des Expertenstandards übernommen. Die Expertinnen und Experten der vorliegenden zweiten Aktualisierung haben diese Einteilung nun um die Stuhlinkontinenz erweitert.

Zielsetzung

Dieser Expertenstandard beschreibt den Beitrag professionell Pflegender zur Erhaltung und Förderung der Harn- und/oder Stuhlinkontinenz bei Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf. Auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Erfahrungen der Expertinnen und Experten wurden Empfehlungen formuliert, die auf eine frühzeitige Identifikation von gefährdeten und betroffenen Menschen abzielen, um einerseits Harn- und/oder Stuhlinkontinenz zu erhalten und zu fördern, andererseits bei bestehenden Kontinenzproblemen entsprechende Maßnahmen einzuleiten, um eine Inkontinenz zu beseitigen, weitgehend zu reduzieren bzw. zu kompensieren.

Harn- und/oder Stuhlinkontinenz bzw. die Kontinenzförderung berühren intime Bereiche der Betroffenen. Zudem ist dieses Thema nach wie vor gesellschaftlich tabuisiert. Das Erleben und die subjektive Sicht der Betroffenen sind daher von großer Bedeutung. Professionelles Handeln erfordert somit Einfühlungsvermögen und Orientierung am individuellen Fall, es gilt unter allen Umständen, das Schamempfinden der Betroffenen zu schützen. Zu einem professionellen Umgang mit den betroffenen Menschen gehört ebenso ein angemessener Sprachgebrauch, der berücksichtigt, dass es sich um erwachsene Personen handelt und Begriffe aus der Säuglingspflege wie „trockenlegen“, „pampern“ oder „Windel“ vermeidet.

Die Einbeziehung von Angehörigen² ist von großer Bedeutung. Bevor diese jedoch einbezogen werden, bedarf es unbedingt der Rücksprache mit dem betroffenen Menschen, da dieser möglicherweise nicht wünscht, dass seine Angehörigen informiert bzw. in die Versorgung einbezogen werden. Auch wenn die Nicht-Einbeziehung der Angehörigen zu großen Problemen bei einer kontinuierlichen Umsetzung führen kann, muss dieser Wunsch berücksichtigt werden. Gleichsam gilt es zu beachten, dass Inkontinenz 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 der betroffenen Person führen kann.

Zielgruppe

Der Expertenstandard zur Förderung der Kontinenz in der Pflege befasst sich mit der Harn- und Stuhlinkontinenz bei erwachsenen Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf, die zu einer Risikogruppe für die Entwicklung einer Inkontinenz gehören oder die inkontinent sind.

Der Einbezug von Kindern in den Expertenstandard wurde wiederholt von der Expert*innenarbeitsgruppe erörtert. Es liegen diesbezüglich zwar internationale Leitlinien vor, dennoch ist ein reines Einweben kinderkrankenpflegerischer Aspekte zur Harn- und Stuhlinkontinenz in den bisher bestehenden Expertenstandard (aufgrund der Komplexität) nicht ohne weiteres möglich. Die Mitglieder der Expert*innenarbeitsgruppe sind sich jedoch einig, dass für zukünftige Aktualisierungen die Aspekte der Kinderkrankenpflege Einzug halten sollten.

² Wenn in diesem Expertenstandard von Angehörigen gesprochen wird, geschieht dies nicht in einem engen juristischen Kontext, sondern es geht um das soziale Konzept der Beziehung zueinander und der damit verbundenen Bereitschaft, füreinander Verantwortung zu übernehmen. Die Menschen mit Kontinenzproblemen entscheiden selbst, wer ihre Angehörigen sind. Dies können Verwandte, Freunde oder andere wichtige Personen aus dem Umfeld sein, die mit Zustimmung der betroffenen Person eingebunden werden.

*Anwender*innen des Expertenstandards*

Der Expertenstandard Kontinenzförderung richtet sich an Pflegefachkräfte³, die in der häuslichen Umgebung, in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege, Krankenhäusern oder weiteren Einrichtungsarten, wie z. B. Kontinenzberatungsstellen oder Sanitätshäusern, Menschen mit Kontinenzproblemen begleiten, pflegen und/oder beraten.

Als eine wesentliche Voraussetzung, um das im Expertenstandard beschriebene Qualitätsniveau zu erreichen, wird insbesondere in den Strukturkriterien die Kompetenz der Pflegefachkraft beschrieben. Hierbei orientiert sich die Expert*innenarbeitsgruppe an der Definition des Kompetenzbegriffs des deutschen Qualifikationsrahmens⁴. Die Fähigkeiten, die für das berufliche Handeln einer Pflegefachkraft erforderlich sind, setzen sich demnach aus dem Wissen und den Fertigkeiten (Fachkompetenz) sowie der sozialen Fähigkeiten und der Selbständigkeit (personale Kompetenz) zusammen.

Pflegerische Kontinenzexpertise

Das Thema Harn- und Stuhlinkontinenz erfordert ein hohes Maß an Beratungskompetenz der Pflegefachkräfte, z. B. zu spezifischen kontinenzfördernden Interventionen oder bei der Auswahl von Hilfsmitteln. Hierbei kann es erforderlich und sinnvoll sein, eine erweiterte Expertise zum Thema hinzuziehen. Bislang existieren für das Thema Harn- und Stuhlinkontinenz keine einheitlichen Weiterbildungsmöglichkeiten für eine erweiterte pflegerische Expertise. Die bestehenden Angebote zeigen mit Blick auf Qualität, Inhalt und Umfang eine große Spannweite. Von Seiten der Expert*innenarbeitsgruppe kann daher keine Empfehlung für eine bestimmte Ausbildung ausgesprochen werden. Um den Kolleginnen und Kollegen dennoch eine Orientierungsmöglichkeit bei der Auswahl geeigneter Weiterbildungsangebote geben zu können, hat die Expert*innenarbeitsgruppe einige spezifische Kompetenzen beschrieben, die aus ihrer Sicht für diese erweiterte pflegerische Expertise bei der Pflege von Menschen mit Kontinenzproblemen von Bedeutung sind (s. Kommentierung zu Ebene 1).

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Bezeichnungen bestehender Qualifizierungsangebote wird in dem vorliegenden Expertenstandard durchgehend von einer „erweiterten pflegerischen Kontinenzexpertise“ gesprochen.

Voraussetzungen für die Umsetzung des Expertenstandards

Eine erfolgreiche Umsetzung der Inhalte des Expertenstandards erfordert auf unterschiedlichen Ebenen gemeinsame Anstrengungen der beteiligten professionellen Akteurinnen und Akteure. Das leitende Management der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Festlegung eines gemeinsamen Vorgehens zur Kontinenzförderung und die Bereitstellung erforderlicher struktureller und personeller Ressourcen sowie der Möglichkeit zur regelmäßigen Fortbildung der Pflegefachkräfte. Die Verantwortung der einzelnen Pflegefachkräfte liegt im Kompetenzerwerb und einer entsprechenden Umsetzung des erworbenen Wissens im pflegerischen Alltag.

³ In diesem Expertenstandard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ alle Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen/Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner mit und ohne akademischem Grad) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine grundständige Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

⁴ Deutscher Qualifikationsrahmen siehe <https://www.dqr.de>.

Darüber hinaus ist eine funktionierende, berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit aller Beteiligten im gesamten Prozess der Versorgung notwendig. Insbesondere bei der Einschätzung der Inkontinenz ist es unerlässlich, dass professionell Pflegendе, Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls weitere therapeutische Berufsgruppen eng zusammenarbeiten, um darauf aufbauend geeignete Interventionen planen und durchführen zu können.

Im Expertenstandard werden die grundlegenden Schritte des professionellen Handelns beschrieben. Wie dieses Handeln unter den spezifischen institutionellen und settingspezifischen Bedingungen umgesetzt wird, gestaltet sich teilweise sehr unterschiedlich. Daher kommt dem jeweiligen Einrichtungsmanagement die Aufgabe zu, für eindeutige und effektive Verfahrensregelungen Sorge zu tragen. Eine weitere besondere Herausforderung stellen die – je nach Setting unterschiedlichen – Finanzierungsmöglichkeiten von Hilfsmitteln zur Inkontinenzversorgung dar. Hier sind insbesondere die verantwortlich Handelnden auf Einrichtungs- bzw. Trägerebene gefordert, im Rahmen von Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern darauf hinzuwirken, dass für eine adäquate und dem aktuellen Stand des Wissens entsprechende Versorgung der Versicherten entsprechende Hilfsmittel erforderlich sind und finanziert werden müssen.“

Aktualisierung des Expertenstandards

Aufgrund der thematischen Erweiterung des Expertenstandards wurde im Rahmen der Aktualisierung für das Thema der Harninkontinenz an die erste Aktualisierung des Expertenstandards angeknüpft und internationale und nationale Literatur ab 2012 recherchiert. Bei der Stuhlinkontinenz erfolgte keine zeitliche Einschränkung, da zu diesem Thema auf keine bestehende systematische Recherche zurückgegriffen werden konnte.

Die Studienlage 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. Auch wenn die Leitlinien im Bereich der Harninkontinenz und -kontinenzförderung seit der ersten Erarbeitung des Expertenstandards deutlich zugenommen haben, sind bestimmte Themengebiete nach wie vor zu wenig erforscht.

Vor allem im Bereich der Stuhlinkontinenz ist eine geringe Forschungslage zu verzeichnen. In Deutschland ist sie zudem medizindominiert. Es fehlen in vielen Bereichen profunde Erkenntnisse für die Pflege und dies kann negative Auswirkungen auf die pflegerische Prozessgestaltung und die aktive pflegerische Unterstützung der Betroffenen hinsichtlich der Kontinenzförderung haben. So fehlt es beispielsweise an qualitativen Studien zum Erleben von Betroffenen, z. B. nach Geburtstraumata oder Tumorerkrankungen. Im Bereich des Assessments gibt es zwar international eine Vielzahl an Instrumenten zur Risikoeinschätzung oder Erhebung der Lebensqualität, jedoch sind bisher nur wenige davon in die deutsche Sprache übersetzt und auf ihre Güte hin untersucht worden. Ähnlich mangelhaft sieht es im Bereich der Maßnahmen aus. Aus Sicht der professionellen Pflege gibt es im Bereich der Inkontinenz und Kontinenzförderung also einen sehr hohen Forschungsbedarf.

Aufgrund der teilweise eingeschränkten Evidenz, oblag es auch in dieser Aktualisierung den Mitgliedern der Expert*innenarbeitsgruppe ein Expertenurteil zu fällen und Empfehlungen aufgrund ihrer Fachexpertise zu formulieren, um für die Berufsgruppe der Pflegenden ein abgestimmtes Leistungsniveau zur Förderung der Kontinenz festzulegen. Hierbei gilt zu berücksichtigen, dass alle Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien im Sinne des besten verfügbaren Wissens einen höchstmöglichen Empfehlungscharakter haben.

2.3 Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024

Zielsetzung: Bei jedem Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf wird die Kontinenz erhalten oder gefördert. Identifizierte Harn- und/oder Stuhlinkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert.

Begründung: Harn- und Stuhlinkontinenz sind weit verbreitete pflegerelevante Probleme. Für die betroffenen Menschen sind sie häufig mit sozialem Rückzug, sinkender Lebensqualität und steigendem Pflegebedarf verbunden. Durch frühzeitige Identifikation von gefährdeten und betroffenen Menschen und der gemeinsamen Vereinbarung von spezifischen Maßnahmen können Kontinenzprobleme erheblich positiv beeinflusst werden. Darüber hinaus können durch Inkontinenz hervorgerufene Beeinträchtigungen reduziert bzw. kompensiert werden.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p>S1 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Inkontinenz sowie zur vertieften Einschätzung bei Problemen der Kontinenz.</p>	<p>P1a Die Pflegefachkraft nimmt zu Beginn des pflegerischen Auftrags eine erste Einschätzung von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Inkontinenz vor. Die Einschätzung wird bei Veränderung der Pflegesituation und in individuell festzulegenden Zeitabständen wiederholt.</p> <p>P1b Die Pflegefachkraft führt bei Vorliegen von Kontinenzproblemen eine vertiefte Einschätzung durch und zieht ggf. eine erweiterte pflegerische Kontinenzexpertise hinzu. Sie koordiniert in Absprache mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt erforderliche diagnostische Maßnahmen.</p>	<p>E1 Bei bestehenden Kontinenzproblemen liegt eine vertiefte Einschätzung der individuellen Kontinenzsituation und eine Beschreibung des Kontinenzprofils vor.</p>
<p>S2a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Planung und Steuerung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Inkontinenz.</p> <p>S2b Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zu Zuständigkeiten und Vorgehensweisen im Zusammenhang mit der Förderung der Kontinenz bzw. Kompensation der Inkontinenz und stellt sicher, dass die erforderlichen Instrumente zur Einschätzung und Dokumentation zur Verfügung stehen.</p>	<p>P2 Die Pflegefachkraft informiert den Menschen mit Kontinenzproblemen und ggf. seine Angehörigen über das Ergebnis der pflegerischen Einschätzung und plant mit ihm unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen individuelle Ziele und Maßnahmen zur Förderung der Kontinenz bzw. zur Kompensation der Inkontinenz und zur Vermeidung von Beeinträchtigungen.</p>	<p>E2 Ein der Kontinenzsituation entsprechender Maßnahmenplan, der zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils beiträgt, liegt vor.</p>
<p>S3a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Information, Schulung und Beratung zu Maßnahmen und Hilfsmitteln zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Inkontinenz.</p> <p>S3b Die Einrichtung hält die erforderlichen Ressourcen und Materialien zur Information, Schulung und Beratung sowie zum Einsatz von Hilfsmitteln bei Problemen mit der Kontinenz vor.</p>	<p>P3 Die Pflegefachkraft bietet dem Menschen mit Kontinenzproblemen und ggf. seinen Angehörigen in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen eine Information, Schulung und/oder Beratung zur Kontinenzhaltung oder -förderung sowie ggf. zur Kompensation einer Inkontinenz und dem Einsatz von Hilfsmitteln an. Darüber hinaus werden dem Menschen mit Kontinenzproblemen weitere interne und externe Ansprechpartner*innen genannt.</p>	<p>E3 Der Mensch mit Kontinenzproblemen und ggf. seine Angehörigen sind individuell zur Kontinenzförderung und zur Vermeidung von bzw. zum Umgang mit einer Inkontinenz informiert, geschult und/oder beraten und kennen geeignete Maßnahmen sowie geeignete Hilfsmittel.</p>
<p>S4a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Umsetzung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. zur Kompensation von Inkontinenz und dem Einsatz von Hilfsmitteln.</p> <p>S4b Die Einrichtung sorgt für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein kontinenzförderndes Umfeld, geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation von Inkontinenz.</p>	<p>P4 Die Pflegefachkraft koordiniert die kontinuierliche Umsetzung der pflegerischen Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. zur Kompensation von Inkontinenz und trägt zur Umsetzung der interprofessionellen Behandlung bei. Auf die Bitte um Hilfe bei der Ausscheidung wird unverzüglich reagiert.</p>	<p>E4 Die Maßnahmen sind gemäß der Planung umgesetzt und dokumentiert. Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmittel sind dem individuellen Unterstützungsbedarf des Menschen mit Kontinenzproblemen angepasst.</p>
<p>S5 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>P5 Die Pflegefachkraft überprüft in individuell festzulegenden Abständen den Erfolg der Maßnahmen und entscheidet gemeinsam mit dem Menschen mit Kontinenzproblemen, ggf. seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen über deren Fortführung bzw. Anpassung.</p>	<p>E5 Für den Menschen mit Kontinenzproblemen ist das individuell höchstmögliche Maß an Kontinenz mit der größtmöglichen Selbständigkeit sichergestellt. Das angestrebte Kontinenzprofil ist erreicht bzw. das bisherige erhalten.</p>