

# **Bewerbung um den Medizin-Management-Preis 2013**

Verliehen durch den Medizin-Management-Verband e.V.

## ***Verbesserung der Kontinenzförderung durch Implementierung eines "Kontinenzexperten" – Evaluation im Rahmen eines Modellprojekts nach § 63 c SGB V***

Vorgelegt von:

Abena GmbH, Lösnitz Mark 23, 06780 Zörbig, vertreten durch:  
Dr. Andrea Schlosshan, Key Account Managerin für Gesundheitspolitik

Abstract:

Inkontinenz ist ein weltweit verbreitetes pflegerelevantes Phänomen und nach wie vor ein gesellschaftliches Tabu-Thema. Allein in Deutschland sind über 6 Mio. Menschen aller Altersgruppen betroffen.

Das Projektziel ist die Implementierung eines sog. „Kontinenzexperten“. Neben dem die Diagnose stellenden Arzt sind für einen professionellen Umgang mit der Problematik „Inkontinenz“ Spezialisten gefragt. Die Aufgabe eines professionellen „Kontinenzexperten“ besteht darin, die Kontinenz zu fördern, Risikofaktoren und Anzeichen einer Inkontinenz differenziert zu erkennen und die Betroffenen mit der erforderlichen Sensibilität sowie mit hoher Fach- und Beratungskompetenz zu unterstützen. Die Fachqualifizierung zum „Kontinenzexperten“ muss den neuesten Stand der medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen und dazu befähigen, Patienten mit Kontinenzproblemen während einer stationären Versorgung sowie im ambulanten Sektor individuell und zielgerichtet zu beraten, zu begleiten und in ihrem Selbstmanagement kompetent zu unterstützen. Hinsichtlich der Wahl der geeigneten Maßnahmen /Wahl der erforderlichen Hilfsmittel sollten der „Kontinenzexperte“ auch selbstständig Verordnungen ausstellen können. Diese zu „Kontinenzexperten“ qualifizierten Pflegefachkräfte treten dabei als eigenständige Leistungserbringer auf. Die Selbständigkeit der Ausübung ist dabei gekennzeichnet durch die Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung.

Nach den Neuregelungen im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz kann in Modellvorhaben die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf besonders qualifizierte Pflegefachkräfte erprobt werden (§ 63 Abs. 3b und 3c SGB V). Der die Modellversuche begleitenden Evaluation wird vorbehalten sein festzustellen, ob und auf welche Weise sich die Versorgung inkontinenter Personen durch ein professionelles Kontinenzmanagement verbessern lässt. Der Gemeinsamen Bundesausschuss hat eine Richtlinie festgelegt in dem dargelegt wird, welche ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen eines Modellvorhabens an Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege übertragen werden könnten, um die Versorgung von Patienten zu verbessern. Aus diesem Grund ist die Erprobung dieser Maßnahme im Rahmen eines Modellprojektes wünschenswert.

## **Einführung**

Unter Harninkontinenz versteht man ein Symptom, das den unwillkürlichen Urinverlust beschreibt. Schätzungsweise sind in Deutschland sind rund 6 Millionen Menschen von diesem Problem betroffen. Frauen sind etwa doppelt so häufig inkontinent wie Männer. Jede 3. Frau zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr leidet unter Inkontinenzproblemen unterschiedlicher Stärke. Betroffene sind in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt, reden jedoch oft nicht über ihr Problem. Sie schämen sich und ziehen sich immer mehr zurück. Soziale Isolation ist die Folge. Oft wissen weder die Betroffenen noch die pflegenden Angehörigen nicht, dass es medizinische und physikalische Therapien sowie spezielle Inkontinenzprodukte gibt, die dabei helfen, das Leben wieder weitgehend zu normalisieren. Es ist daher unerlässlich, dass inkontinente Menschen jede Möglichkeit erhalten, ihre Kontinenz zu erhalten bzw. wiederzuerlangen. Hierfür bedarf es einer fachkundigen und kompetenten Fachberatung. Dabei müssen alle Aspekte der Lebensumstände eines Betroffenen mit einbezogen werden. Eine speziell ausgebildete Pflegefachkraft muss über die erforderliche Kompetenz zur differenzierten Einschätzung bei Problemen mit Harninkontinenz verfügen.

Pflegekräfte sind gesetzlich verpflichtet, die Nationalen Expertenstandards umzusetzen, so auch den Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ (DNQP, 2007). Fachkräfte für Kontinenzstörungen sind jedoch rar, obwohl diese Experten eine wichtige Funktion in der Pflege wahrnehmen. Ihre Bedeutung hat mit der Veröffentlichung des Nationalen Expertenstandards zum Thema Harninkontinenz weiter zugenommen. Diese Experten setzen Qualitätsmaßstäbe und tragen durch adäquate Schulung und Anleitung der Mitarbeiter zur Umsetzung des Standards bei.

Folgender Vorschlag hat es sich daher zum Auftrag gemacht, das Inkontinenzmanagement in der ambulant-pflegerischen Versorgung auf Basis der gültigen Standards und Leitlinien zu optimieren. Vor allem die Qualifikation von Pflegekräften zu Kontinenzexperten soll hierbei zu einer Verbesserung der Versorgung von inkontinenten Menschen beitragen. Für die theoretische Aufbereitung des Kontinenzmanagements in der ambulant-pflegerischen Versorgung ist dabei der Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ zugrunde zu legen.

### **Ausgangssituation:**

Der Arzt stellt die Diagnose. Er kann die Ursache einer Inkontinenz feststellen und ggfs. eine Therapieempfehlung aussprechen. In der Regel ist es jedoch der Expertise der Pflege vorbehalten, die geeigneten Maßnahmen z.B Wahl des erforderlichen Hilfsmittels, Toilettentraining etc. einzuleiten.

Gemäß § 33 SGB V hat der Versicherte Anspruch auf die Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln. Inkontinenzhilfsmittel, die im Rahmen einer Erkrankung erforderlich sind, sind Hilfsmittel die der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen unterliegen. Im Hilfsmittelverzeichnis sind alle Hilfsmittel aufgeführt, die von den Krankenkassen erstattet werden. Notwendige Voraussetzung für die Kostenübernahme von Inkontinenzhilfsmitteln ist eine schriftliche Verordnung (Rezept) durch den Arzt. Inkontinenzhilfsmittel dürfen an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern abgegeben werden. Die Versorgung erfolgt in der Regel auf der Grundlage einer mit dem Leistungserbringer vereinbarten Monatspauschale. Die Höhe der Pauschale richtet sich nach dem durchschnittlichen Bedarf. Der individuelle Bedarf wird vom Lieferanten ermittelt. Hierfür führt er in der Regel zu Beginn jeder Erstversorgung mit Inkontinenzartikeln ein persönliches Beratungsgespräch.

### **Innovativer Lösungsansatz:**

Ziel ist es, durch eine sektorenübergreifende fundierte Kontinenzberatung, Wissens- und Versorgungslücken in der Versorgung von inkontinenten Menschen zu erkennen und zu schließen. Dadurch können Versorgungsabläufe effizienter gestaltet und gezielt verbessert und die Zufriedenheit der Betroffenen erhöht werden. Notwendig ist hierfür die Implementierung eines sog. „Kontinenzexperten“. Neben dem die Diagnose stellenden Arzt sind für einen professionellen Umgang mit der Problematik „Inkontinenz“ Spezialisten gefragt. Ihre Bedeutung hat mit der Veröffentlichung des Nationalen Expertenstandards zum Thema Harninkontinenz weiter zugenommen. Die Aufgabe eines professionellen „Kontinenzexperten“ besteht darin, die Kontinenz zu fördern, Risikofaktoren und Anzeichen einer Inkontinenz differenziert zu erkennen und die Betroffenen mit der erforderlichen Sensibilität sowie mit hoher Fach- und Beratungskompetenz zu unterstützen. Die Fachqualifizierung zum „Kontinenzexperten“

muss den neuesten Stand der medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen und dazu befähigen, Patienten mit Kontinenzproblemen während einer stationären Versorgung sowie im ambulanten Sektor individuell und zielgerichtet zu beraten, zu begleiten und in ihrem Selbstmanagement kompetent zu unterstützen. Hinsichtlich der Wahl der geeigneten Maßnahmen /Wahl der erforderlichen Hilfsmittel sollten der „Kontinenzexperte“ auch selbstständig Verordnungen ausstellen können.

Diese zu „Kontinenzexperten“ qualifizierten Pflegefachkräfte treten dabei als eigenständige Leistungserbringer auf. Die Selbständigkeit der Ausübung ist dabei gekennzeichnet durch die Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung.

### **Die Rolle eines Kontinenzexperten**

Ein Kontinenzexperte muss fundierte Kenntnisse zum Thema Inkontinenz besitzen. Eine qualifizierte Aus- bzw. Weiterbildung zum examinieren Kontinenz Fachberater ist hierbei Voraussetzung. Er/sie muss in der Lage sein, die jeweiligen Umstände des Betroffenen zu analysieren um die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten. Der Kontinenz Fachberater fungiert dabei als fachkundiger Experte im Austausch mit Arzt und Pflegekräften bzw. pflegenden Angehörigen. Ein Kontinenzexperte sollte über folgende Kompetenzen verfügen:

- Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz
- Durchführung einer differenzierten Einschätzung von Kontinenzproblemen und Koordination von diagnostischen Maßnahmen in Absprache mit dem behandelnden Arzt
- Beratungskompetenz zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Harninkontinenz
- Steuerungs- und Planungskompetenz zur Umsetzung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Harninkontinenz
- Beurteilungsvermögen hinsichtlich der Effektivität der Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz sowie zur Kompensation der Inkontinenz<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Aus: DNQP, Expertenstandard „Förderung der Harninkontinenz in der Pflege“, 2007

### **Vorgehensweise:**

In dem geschilderten Fall würde der Verantwortungsbereich einer zum „Kontinenzexperten“ weitergebildeten Pflegeperson massiv erweitert werden. Nach den Neuregelungen im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ist die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf besonders qualifizierte Pflegefachkräfte im Rahmen von Modellvorhaben möglich (§ 63 Abs. 3c SGB V). Im Rahmen eines Modellversuches können demnach Gesundheits- und Krankenpfleger wie auch Altenpfleger ärztliche Tätigkeiten übernehmen, die vorher ausschließlich den Ärzten vorbehalten waren. Ein Beispiel hierfür ist z.B. die Durchführung der kompletten Inkontinenz-Anamnese mit daraus resultierender Hilfsmittelverordnung.

Die Diagnose und deren Überprüfung sowie die Indikationsstellung für bisher ausschließlich ärztliche Behandlungsmaßnahmen sollen weiterhin in ärztlicher Verantwortung bleiben.

Der die Modellversuche begleitenden Evaluation wird vorbehalten sein festzustellen, ob und auf welche Weise sich mit einer Übertragung von Heilkunde auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege die Versorgung von Patienten verbessern lässt. Ziel ist es, allen von Inkontinenz Betroffenen zum einen eine adäquate und patientenorientierte Inkontinenzversorgung zur Verfügung zu stellen und zum anderen aber Menschen, die von Inkontinenz bedroht sind oder inkontinent sind mit Hilfe von pflegefachlicher Hilfe ihre Kontinenz zu erhalten.