



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

1. Aktualisierung 2014

einschließlich
Kommentierungen und Literaturstudie

Die vollständige Veröffentlichung kann zu einem Preis von 19,00 € direkt über ein **Online-Bestellformular** auf der Homepage des DNQP unter **www.dnqp.de/bestellung** angefordert werden.

Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege

1. Aktualisierung 2014

herausgegeben vom
Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Andreas Büscher

Wissenschaftliches Team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Andreas Büscher;
Prof. Dr. Martin Moers; Anna Möller, M.A.; Prof. Dr. Doris Schiemann;
Dipl.-Pflegerin Heiko Stehling, MScN

Geschäftsstelle: Sandra Wurm

Hochschule Osnabrück · Fakultät für 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, März 2014

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.):

Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege – 1. Aktualisierung 2014“
Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück
ISBN: 978-3-00-017143-7

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Herausgeber unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Der Herausgeber stimmt der Vervielfältigung von Präambel, Expertenstandard und Kommentierung der Standardkriterien ausdrücklich zu. Kopien dürfen jedoch nur in Papierform und innerhalb einzelner Gesundheitseinrichtungen (Kliniken, Einrichtungen der Altenhilfe und ambulante Pflegedienste) zum Zwecke der Implementation des Standards unter Nennung der Originalquelle angefertigt werden.

© 2014 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Inhaltsverzeichnis

1	Methodisches Vorgehen und Ergebnisse der Aktualisierung des Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	8
	<i>Heiko Stehling & Martin Moers</i>	
1.1	Einberufung und Ergänzung der Expertenarbeitsgruppe	8
1.2	Anpassung des Expertenstandards und der Kommentierungen an den aktuellen Wissensstand	9
1.2.1	Einbeziehung der Fachöffentlichkeit	9
1.2.2	Ergebnisse der Aktualisierung	10
1.3	Veröffentlichung der aktualisierten Fassung	12
2	Der Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014	14
	<i>Wilfried Schnepf, Katja Boguth, Kerstin Gitschel, Simone Hartmann-Eisele, Daniela Hayder-Beichel, Dorothea Kramß, Gabriele Kroboth, Elke Kuno, Elke Müller, Susi Saxer, Dagmar Schäfer, Gabriela Schmitz & Angelika Sonnenberg</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Kontinenzförderung“ - 1. Aktualisierung 2014	14
2.2	Präambel zum Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014	17
2.3	Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014	19
2.4	Komentierungen der Standardkriterien	20
3	Literaturanalyse	36
	<i>Daniela Hayder-Beichel, Chloé Renard & Wilfried Schnepf</i>	
3.1	Relevanz	36
3.1.1	Prävalenz der Harninkontinenz	36
3.1.2	Auswirkungen der Harninkontinenz	38
3.1.2.1	Erleben und bewältigen der Harninkontinenz	38
3.1.2.2	Suche nach Hilfe durch die Betroffenen	38
3.1.2.3	Auswirkungen der Harninkontinenz bei bestehender Pflegebedürftigkeit	39
3.1.2.4	Ökonomische Aspekte	40
3.1.3	Besondere Gruppen in der pflegerischen Betreuung	41
3.1.3.1	Personen im Übergang von der Kinder- zur Erwachsenenpflege	41
3.1.3.2	Personen mit Lernschwierigkeiten	41
3.2	Methodik	42
3.3	Kategorisierung der Harninkontinenz	46
	<i>Simone Hartmann-Eisele, Elke Kuno & Margit Müller</i>	
3.4	Risikofaktoren für die Entwicklung einer Harninkontinenz	48
	<i>Daniela Hayder-Beichel, Chloé Renard & Wilfried Schnepf</i>	
3.4.1	Geschlechtsunabhängige Risikofaktoren	49
3.4.2	Spezielle Risikofaktoren bei Frauen	50

3.4.3	Spezielle Risikofaktoren bei Männern	51
3.4.4	Zusammenfassung	51
3.5	Assessment	52
3.5.1	Initiales pflegerisches Assessment der Harninkontinenz	52
3.5.2	Differenziertes pflegerisches Assessment von Symptomen und Auswirkungen der Harninkontinenz	52
3.5.2.1	Anamnese	53
3.5.2.2	Miktionsprotokoll	54
3.5.2.3	Urinanalyse	55
3.5.2.4	Körperliche Beobachtung	55
3.5.2.5	Erfassung der Symptome und des subjektiven Belastungserlebens	55
3.5.2.6	Kontinenzprofile	57
3.5.2.7	Restharnmessung	57
3.5.2.8	Vorlagentest	58
3.6	Maßnahmen der Kontinenzförderung	58
3.6.1	Allgemeine Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz	58
3.6.2	Beckenbodentraining	59
3.6.2.1	Beckenbodentraining während und kurz nach der Schwangerschaft	60
3.6.2.2	Beckenbodentraining bei Frauen außerhalb von Schwangerschaft und Geburt	60
3.6.2.3	Beckenbodentraining bei Männern	61
3.6.2.4	Beckenbodentraining bei Personen mit neurologischen Erkrankungen	62
3.6.2.5	Weitere Behandlungsmöglichkeiten für das Beckenbodentraining	62
3.6.2.6	Zusammenfassung	64
3.6.3	Blasentraining	65
3.6.4	Kombination von Beckenboden- und Blasentraining	66
3.6.5	Kontinenzfördernde Maßnahmen bei Menschen mit (erhöhter) Pflegebedürftigkeit	66
3.6.5.1	Angebotener Toilettengang	68
3.6.5.2	Toilettengang zu individuellen Zeiten	69
3.6.5.3	Toilettengang zu festen Zeiten	69
3.6.5.4	Zusammenfassung	70
3.7	Kompensation der Inkontinenz	70
3.7.1	Funktionell anatomische Hilfsmittel (Mechanische Hilfsmittel)	71
3.7.2	Mobile Toilettenhilfen	71
3.7.3	Ableitende Hilfsmittel	72
3.7.3.1	Intermittierender (Selbst-)Katheterismus	72
3.7.3.2	Blasenverweilkatheter	73
3.7.3.3	Blasenverweilkatheter und intermittierendes Katheterisieren im Vergleich	75
3.7.3.4	Kondomurinal	75
3.7.4	Aufsaugende Hilfsmittel	76
3.8	Inkontinenz-assoziierte Dermatitis	78
3.8.1	Assessment der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis	79
3.8.2	Prävention und Behandlung der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis	80

3.9	Beratung durch professionelle Pflegefachkräfte	81
3.10	Entwicklungen, Barrieren und Erfordernisse in der professionellen Kontinenzförderung	83
3.10.1	Kompetenzentwicklung der Pflegenden	83
3.10.2	(Un)Strukturiertes Vorgehen und Barrieren in der Umsetzung	84
3.11	Literaturverzeichnis	87
3.12	Glossar	95
4	Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014	97
	<i>Andreas Büscher, Martin Moers & Heiko Stehling</i>	
4.1	Patienten- und bewohnerbezogene Erhebungsbögen	97
4.1.1	Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen	97
4.1.2	Fragebogen 1: Patienten-/bewohnerbezogene Daten	99
4.1.3	Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1	101
4.1.4	Ergebnisprotokoll 1: Patienten/Bewohner	102
4.2	Personalbezogene Erhebungsbögen	103
4.2.1	Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen	103
4.2.2	Fragebogen 2: Pflegepersonal	104
4.2.3	Ergebnisprotokoll 2: Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf	105
	Informationen zum "Networking for Quality"	107
	Anhang: Beispiele für Miktionsprotokolle	108

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	Das hierarchische 6S-Model der Evidenz-Synthese	44
Tabelle 1:	Ausgewählte Risikofaktoren für Harninkontinenz	21
Tabelle 2:	Darstellung der Kontinenzprofile	27
Tabelle 3:	Einteilung der Evidenzlevel in Evidenzklassen	44

Die ursprüngliche Fassung des Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz in der Pflege (2007) kann zu Studienzwecken beim DNQP angefordert werden. Anfragen richten Sie bitte an: dnqp@hs-osnabrueck.de.

Konzept und Ergebnisse der modellhaften Implementierung des Expertenstandards aus dem Jahr 2007 stehen auf der Homepage des DNQP (www.dnqp.de) zum kostenlosen Download zur Verfügung und werden auch für die aktualisierte Fassung des Expertenstandards als Unterstützung bei der Einführung empfohlen.

2 Der Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014

Wilfried Schnepf, Katja Boguth, Kerstin Gitschel, Simone Hartmann-Eisele, Daniela Hayder-Beichel, Dorothea Kramß, Gabriele Kroboth, Elke Kuno, Elke Müller, Susi Saxer, Dagmar Schäfer, Gabriela Schmitz & Angelika Sonnenberg

2.1 Expertenarbeitsgruppe „Kontinenzförderung“ - 1. Aktualisierung 2014

Wissenschaftliche Leitung:	Wilfried Schnepf, Witten
Moderation:	Martin Moers, Osnabrück Heiko Stehling, Osnabrück
Wissenschaftliche Mitarbeit/Literaturanalyse:	Daniela Hayder-Beichel, Düsseldorf Chloé Renard, Osnabrück

Expertinnen und Experten:

Katja Boguth

Prof. Dr. rer. cur., Kinderkrankenschwester, Krankenschwester. Professorin für Pflegewissenschaft an der Akkon Hochschule für Humanwissenschaften in Berlin. Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“, Kollegiatin des Graduiertenkollegs „Multimorbidität im Alter und ausgewählte Pflegeprobleme“ an der Charité-Universitätsmedizin Berlin mit dem Thema: „Inkontinenzentwicklung als Begleiterscheinung des Heimübergangs alter Menschen mit multimorbidem Krankheitsgeschehen“. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Kerstin Gitschel

M.A., Krankenschwester, Urotherapeutin. Fachgebietsleitung für das Referat Stationäre Altenhilfe beim Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.. Dipl. Beckenbodenkursleitung nach dem Bebo®-Konzept. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Simone Hartmann-Eisele

Dipl. Pflegepädagogin, Altenpflegerin, Systemische Beraterin (FoBIS). Pflegeexpertin für Kontinenzförderung in der Abteilung Kontinenzberatung am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG. Projektbegleiterin bei der Implementierung von Expertenstandards in der stationären Altenpflege. Mitglied der „Arbeitsgruppe Inkontinenz“ der Sektion Pflegephänomene der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Daniela Hayder-Beichel

Dr. rer. medic, Pflegewissenschaftlerin, Krankenschwester. Gründerin des Zentrums für Wissenstransfer im Gesundheitswesen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Deutschen Cochrane Zentrum, Lehrbeauftragte diverser Hochschulen. Mitglied der „Arbeitsgruppe Inkontinenz“ der Sektion Pflegephänomene der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft. Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Autorin der Literaturanalyse zur Entwicklung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Dorothea Kramß

Dipl. Ehe-Familien-Lebensberaterin (DAJEB), Kontinenz- und Sexualberaterin (DGfS), freiberufliche Fortbildungsreferentin zur Thematik, langjährige Erfahrung als Projektbeauftragte für die Entwicklung einer Kontinenz- und Sexualberatungsstelle in der neurologischen und orthopädischen Rehabilitation. Mitglied der „Arbeitsgruppe Inkontinenz“ der Sektion Pflegephänomene der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft. Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“. Veröffentlichungen zum Thema.

Gabriele Kroboth

MSc. Pflegedienstleiterin Sozialzentren, Volkshilfe Steiermark. Dozentin in Fachausbildungen zu Kontinenz- und Stomaberatung, Projektbeauftragte bei der modellhaften Implementierung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Elke Kuno

Lehrerin für Pflegeberufe, Enterostomatherapeutin. Dozentin an der AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG. Vertreterin der Pflege in der Deutschen Kontinenzgesellschaft e. V., Mitglied der „Arbeitsgruppe Inkontinenz“ der Sektion Pflegephänomene der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“, Implementierung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ im AGAPLESION BETHANIEN-LINDENHOF und AGAPLESION MARIA VON GRAIMBERG HAUS in Heidelberg. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Elke Müller

Dr. phil., Pflegewissenschaftlerin, Lehrerin für Krankenpflege (Diplom), Krankenschwester, PKMS-Beauftragte. Dozentin an der AGAPLESION AKADEMIE HEIDELBERG, Lehrbeauftragte an der Hochschule Ludwigshafen und der Hamburger Fernhochschule am Studienzentrum Stuttgart. Mitglied der „Arbeitsgruppe Inkontinenz“ der Sektion Pflegephänomene der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Susi Saxer

Prof. Dr., Krankenschwester (RN). Projektleiterin im Institut IPW-FHS in St. Gallen, Forschungsschwerpunkt Pflege von inkontinenten Menschen. Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Dagmar Schäfer

MPH. Dipl.-Berufspädagogin (FH), Kinderkrankenschwester. Bildungsreferentin u. a. zum Thema Kontinenzförderung an der Klinikum Lippe GmbH; Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Gabriela Schmitz

Diplompflegepädagogin, MScN, Krankenschwester. Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Charité - Universitätsmedizin Berlin. Mitglied der „Arbeitsgruppe Inkontinenz“ der Sektion Pflegephänomene der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Wilfried Schnepf

Prof. Dr., Krankenpfleger. Leiter des Lehrstuhls für familienorientierte und gemeindenahe Pflege am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke. Wissenschaftlicher Leiter der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“. Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

Angelika Sonnenberg

Krankenschwester, Pflegeberaterin. Fachkraft für Kontinenz an der urologischen Ambulanz im St. Elisabeth Krankenhaus, Köln. Leiterin der dort ansässigen Selbsthilfegruppe für Kontinenz (Deutsche Kontinenzgesellschaft), Dozentin für innerbetriebliche Fortbildungen zum Thema Kontinenz und Stomaversorgung, Mitglied der „Arbeitsgruppe Inkontinenz“ der Sektion Pflegephänomene der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft.

2.2 Präambel zum Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014

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 trotz eines Zuwachses an Forschungsergebnissen noch immer schwer, da es sich um ein ausgesprochen schambehaftetes, mit Vorurteilen besetztes Thema handelt. Viele von Inkontinenz betroffene Menschen suchen keine professionelle Hilfe, sondern sie verheimlichen ihre Problematik, auch weil sie glauben, Probleme mit der Harnausscheidung gehörten zu einem normalen Alterungsprozess dazu.

Definition

Der Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung“ befasst sich mit der Harninkontinenz bei erwachsenen Patienten/Bewohnern¹, die inkontinent sind oder zu einer Risikogruppe für die Entwicklung einer Inkontinenz gehören. In Anlehnung an die „International Continence Society“ ist Harninkontinenz jeglicher, unwillkürliche 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. Harnkontinenz beinhaltet weiterhin die Fähigkeit, Bedürfnisse zu kommunizieren, um Hilfestellungen zu erhalten, wenn Einschränkungen beim selbstständigen Toilettengang bestehen (Royle & Walsh zitiert in Getliffe & Dolman 1997). Der ebenfalls sehr wichtige Bereich der Stuhlinkontinenz wurde im vorliegenden 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. Es wurde versucht, Wünschen aus der Praxis zur Hautpflege zu entsprechen, jedoch ist die inkontinenzassoziierte Dermatitis so komplex, dass sie hier nicht tiefer gehend berücksichtigt werden konnte.

Anwender des Expertenstandards

Der Expertenstandard Kontinenzförderung richtet sich an Pflegefachkräfte² 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.

Der ersten Aktualisierung des Expertenstandards liegt eine ausführliche Recherche der internationalen und nationalen Literatur von 1990 bis 2013 zu Grunde. Die Literatur zeigte kein einheitliches Bild und nicht jede empirische Untersuchung war methodisch akzeptabel. Deutlich wurde, dass

¹ 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.

² Im Standard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen) angesprochen. Angesprochen werden darüber hinaus auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

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. Im Vergleich zum ersten Expertenstandard aus dem Jahre 2007 fällt allerdings auf, dass international ein deutlicher Zuwachs an Leitlinien und Cochrane-Reviews zu verzeichnen ist, wodurch zwar evidenzbasierte Empfehlungen zugenommen haben, jedoch längst nicht in allen Bereichen und zu allen betroffenen Gruppen. Im Gegensatz zur Literaturlage für den ersten Expertenstandard zeigt die Literatur derzeit trotz der dargestellten Einschränkungen insgesamt aber ein differenzierteres Bild, da bestimmte Gruppen, wie z. B. Menschen mit geistiger Behinderung, Menschen mit neurologischen Erkrankungen und junge Menschen stärker berücksichtigt wurden. Auch wenn die Datenlage hier teilweise recht schwach ist, so ist es doch möglich, einen besseren Einblick in spezifische Bedürfnisse und Probleme zu erhalten.

Wie schon beim ersten Expertenstandard erforderte die Evidenzlage von den Mitgliedern der Expertenarbeitsgruppe auch für die Aktualisierung, bei unzureichender Forschungsevidenz ein Expertenurteil zu fällen und Empfehlungen aufgrund ihrer Fachexpertise zu formulieren.

Zielsetzung

Der Expertenstandard fokussiert auf Erkennung und Analyse von Kontinenzproblemen, Erhebungsmethoden, die Einschätzung unterschiedlicher Kontinenzprofile und verschiedene Interventionsmöglichkeiten. Dazu können wir feststellen, dass die von der Expertenarbeitsgruppe 2006 entwickelte Einteilung der Kontinenzstufen zur Bestimmung eines Kontinenzprofils von der Praxis weitgehend aufgegriffen wurde. 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“, „pampfern“ oder „Windel“ vermeidet. Zum anderen bedarf es vor der Einbeziehung der Angehörigen unbedingt der Rücksprache mit dem Patienten/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.

Voraussetzungen für die Implementierung des Expertenstandards

Die Einführung und Umsetzung des Expertenstandards erfordert ein interdisziplinäres Vorgehen. Besonders bei der Einschätzung der Harninkontinenz müssen professionell Pflegende, Ärzte und gegebenenfalls weitere therapeutische Berufsgruppen eng zusammen arbeiten. Bei bestimmten Problemlagen gilt dies auch für die Auswahl erforderlicher Interventionen. Die vorliegende erste Aktualisierung des Expertenstandards orientiert sich an der Logik professionellen Handelns, sie 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, 1. Aktualisierung 2014

Zielsetzung: Bei jedem Patienten/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/Bewohnern und der gemeinsamen Vereinbarung von spezifischen Maßnahmen kann dieses Problem erheblich positiv beeinflusst werden. Darüber hinaus können durch Harninkontinenz hervorgerufene Beeinträchtigungen reduziert werden.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
S1 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz.	P1 Die Pflegefachkraft identifiziert im Rahmen der pflegerischen Anamnese Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz. Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation und in individuell festzulegenden Zeitabständen.	E1 Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz sind identifiziert.
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.	P2 Die Pflegefachkraft führt bei Vorliegen von Kontinenzproblemen eine differenzierte Einschätzung durch bzw. koordiniert in Absprache mit dem behandelnden Arzt erforderliche diagnostische Maßnahmen.	E2 Eine differenzierte Einschätzung der Kontinenzsituation und eine Beschreibung des individuellen Kontinenzprofils liegen vor.
S3a Die Einrichtung hält die erforderlichen Materialien zur Beratung bei Problemen mit der Harnkontinenz vor. S3b Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und Beratungskompetenz zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Harninkontinenz.	P3 Die Pflegefachkraft 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 Kontinenzhaltung oder -förderung und ggf. zur Kompensation einer Inkontinenz an. Darüber hinaus werden dem Patienten/Bewohner weitere interne und externe Ansprechpartner genannt.	E3 Der Patient/Bewohner und ggf. seine Angehörigen kennen geeignete Maßnahmen zur Kontinenzförderung und zur Vermeidung von bzw. zum Umgang mit einer Inkontinenz.
S4 Die Pflegefachkraft verfügt über Steuerungs- und Planungskompetenz zur Umsetzung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Harninkontinenz.	P4 Die Pflegefachkraft plant unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen mit dem Patienten/Bewohner und ggf. mit seinen Angehörigen individuelle Ziele und Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz bzw. zur Kompensation der Harninkontinenz und zur Vermeidung von Beeinträchtigungen.	E4 Ein Maßnahmenplan zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils liegt vor.
S5a Die Einrichtung sorgt für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein Kontinenz förderndes Umfeld, geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation von Inkontinenz. S5b Die Pflegefachkraft verfügt über zielgruppenspezifisches, aktuelles Wissen zu Maßnahmen der Kontinenzförderung und der Anwendung von Hilfsmitteln	P5 Die Pflegefachkraft koordiniert die multidisziplinäre Behandlung und sorgt für eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans. Auf die Bitte um Hilfe bei der Ausscheidung wird unverzüglich reagiert.	E5 Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmittel sind dem individuellen Unterstützungsbedarf des Patienten/Bewohners bei der Ausscheidung angepasst.
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.	P6 Die Pflegefachkraft überprüft in individuell festzulegenden Abständen den Erfolg der Maßnahmen und entscheidet gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner, seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen über deren Fortführung bzw. Modifikation.	E6 Das angestrebte Kontinenzprofil ist erreicht bzw. das bisherige erhalten. Für den Patienten/Bewohner ist das individuell höchstmögliche Maß an Harnkontinenz mit der größtmöglichen Selbstständigkeit sichergestellt.