



Vivantes

Klinikum Kaulsdorf

Iris Niegut – Koordinatorin Wundmanagement

13/02/25

Unsere Standorte

Nah am Menschen, nah am Leben

- 8 Klinika
- 7 Komfortkliniken
- 31 Tageskliniken
- Ambulante Rehabilitation
- 4 Hauptstadtpflege Kurzzeitpflege
- 18 Hauptstadtpflege Häuser
- 13 Fachpraxen (MVZs)
- MVZ Charité Vivantes GmbH
- BBG gGmbH
- Hospiz gGmbH
- Ida-Wolf-Krankenhaus
- Labor Berlin – Charité Vivantes GmbH





16.000

Patienten voll- und teilstationär

432

Pflegekräfte



1.150

Geburten pro Jahr



156

Ärzt*innen



465

Betten



26.000

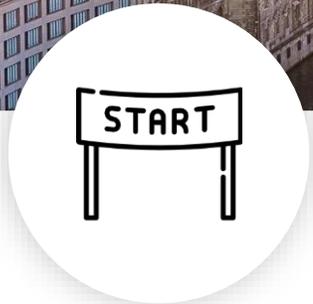
ambulante Patienten
(einschl. Rettungsstelle und
psychiatrische Institutsambulanz)



Spezialisierungen des Klinikums

- Anästhesie
- Kardiologie
- Psychiatrie
- Unfallchirurgie & Orthopädie
- Radiologie
- Geburtsmedizin
- **Beckenbodenzentrum**

Es beginnt!



Was haben wir schon?



Projektstation



Herausforderungen



Audit



Wege zur Verbesserung



Re-Audit

Was haben wir schon?



Suchwort im Titel enthalten (2)

Förderung der Harnkontinenz Procedure)

Klinikmanagement / Pflege / EG Pflege

2

Die
Hal
Hal
vor
ein

Förderung der Harnkontinenz (Verfahrensanweisung)

Klinikmanagement / Pflege / EG Pflege

4 Pflegeziele

- Die Risikofaktoren
- Für jede*n Patient* Kontinenzprofils vor
- Die*der Patient*in informiert und bera
- Eine ggf. mit der*d
- Maßnahmen und b regelmäßig evaluie
- Das angestrebte K
- Die Evaluation der

6 Pflegerische Maßnahmen

Die pflegerischen Maßnahmen leiten sich aus einem initialen Assessment (epaAC) und den möglichen Risikofaktoren für den*die Patienten*in ab. Eine detaillierte und umfassendere Beschreibung der pflegerischen Maßnahmen sind dem Handbuch „Kontinenzförderung in der Pflege“ (in Erarbeitung) zu entnehmen.

Identifizierung von Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegerisches Aufnahmeassessment mittels epaAC • Zwischenassessment alle 3 Tage, bei deutlicher Verschlechterung oder Verbesserung des Zustandes innerhalb von 6 Stunden sowie bei Verlegung
Einschätzung des vorliegenden Kontinenzprofils	
Absprache und Koordinieren von weiterführenden diagnostischen Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztliche Anordnung • Ggf. Restharnbestimmung • Ggf. Hustentest bei voller Blase
Information und Beratung der*s Patienten*in und Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> • Erklärung des Kontinenzprofils • Auswahl geeigneter Inkontinenzhilfsmittel • Wenn möglich, gemeinsame Planung der pflegerischen Maßnahmen
Steuerung von kontinenzfördernden Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Physiotherapie einbeziehen (z. B. Beckenbodentraining) • Miktionsprotokoll/ Bilanzierung führen • Individuelle Trinkmenge anpassen • Ggf. Toilettengang planen (Toilettentraining)
Kompensation einer vorliegenden Inkontinenz	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl und Verwendung geeigneter Inkontinenzhilfsmittel • Sichern der individuellen höchstmöglichen Kontinenz unter Berücksichtigung der größtmöglichen Selbstständigkeit des*r Patienten*in
Hautpflege – Hautschutz	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Verwendung von Reinigungstüchern mit integrierten

Projektstation



Vivantes Klinikum Kaulsdorf, Klinik für Akutgeriatrie

- 30 Betten
- 24 Pflegefachkräfte
- Patient*innenklientel Ø 73 Jahre
- Aus der Unfallchirurgie/ Orthopädie
- Informelle Angaben:
 - Sehr engagiertes, erfahrenes Leitungsteam
 - Aufgeschlossenes, stets mitdenkendes Team mit heterogener Altersstruktur



Herausforderungen



Praxisprojekt Kontinenzförderung in der Pflege

Herausforderungen am Standort

- Leitungsteam überzeugen
 - Wieso wir?
 - Mehr Arbeit?
 - Was haben wir davon?

ZEIT!!??

- Gesamtes Team mitnehmen
 - DNQP?
 - Expertenstandard?
 - Was müssen wir tun?
 - Noch mehr Arbeit?



Parallel: Information der Cheförztn Klinik für Geriatrie sowie Chefarzt des Beckenbodenzentrums

Unsere Ziele sind Eure Ziele

- Stand der Qualität der Kontinenzförderung aufzeigen
- Mögliche Verbesserungen in der Kontinenzförderung sichtbar machen
- Patient*innenzufriedenheit stärken
- Sensibilität zum Thema Kontinenz/ Inkontinenz stärken
- Fachwissen steigern



Zeit!? Belastung!?

- Das Team so viel wie nötig – aber doch so wenig wie möglich belasten
- Termine flexibel gestalten
- Projekt präsent halten – aber nicht zu vordergründig



Praxisprojekt Kontinenzförderung in der Pflege

Herausforderungen Konzernweit

Zentraler Einkauf

- Materialien
- Testung von z. B. anderen Urinalkondomen



Dokumente

- Evaluation SOP und VA
- Handbuch Kontinenzförderung in der Pflege
- Digitale Dokumentation epa
 - Stuhlinkontinenz wird erst 2026 in die Risikoerfassung Kontinenz einbezogen



Audit



Was hat gut geklappt?

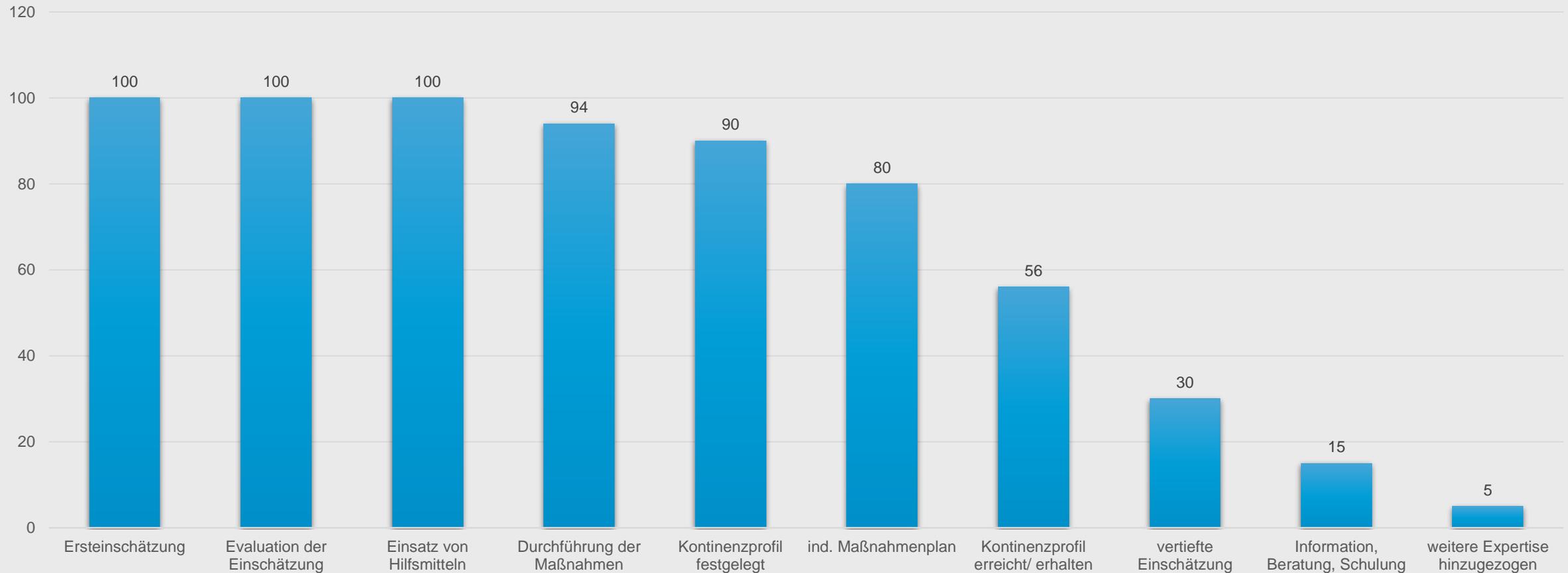
- Menschen mit Kontinenzproblemen – 20 Patienten*innen identifiziert
 - ✓ Dokumentenanalyse/ Befragung der zuständigen Pflegefachkraft/ Befragung der Menschen mit Kontinenzproblemen bzw. Angehörigen
- Fragebogen Pflegepersonal bzgl. Fortbildungsbedarf
 - ✓ 24 Bögen ausgegeben – 20 Bögen zurück
Rücklaufquote von 83 %
- Einrichtungsbezogenes Audit
 - ✓ Liegen bereits Regelungen vor



Praxisprojekt Kontinenzförderung in der Pflege

Auditergebnisse April 2024

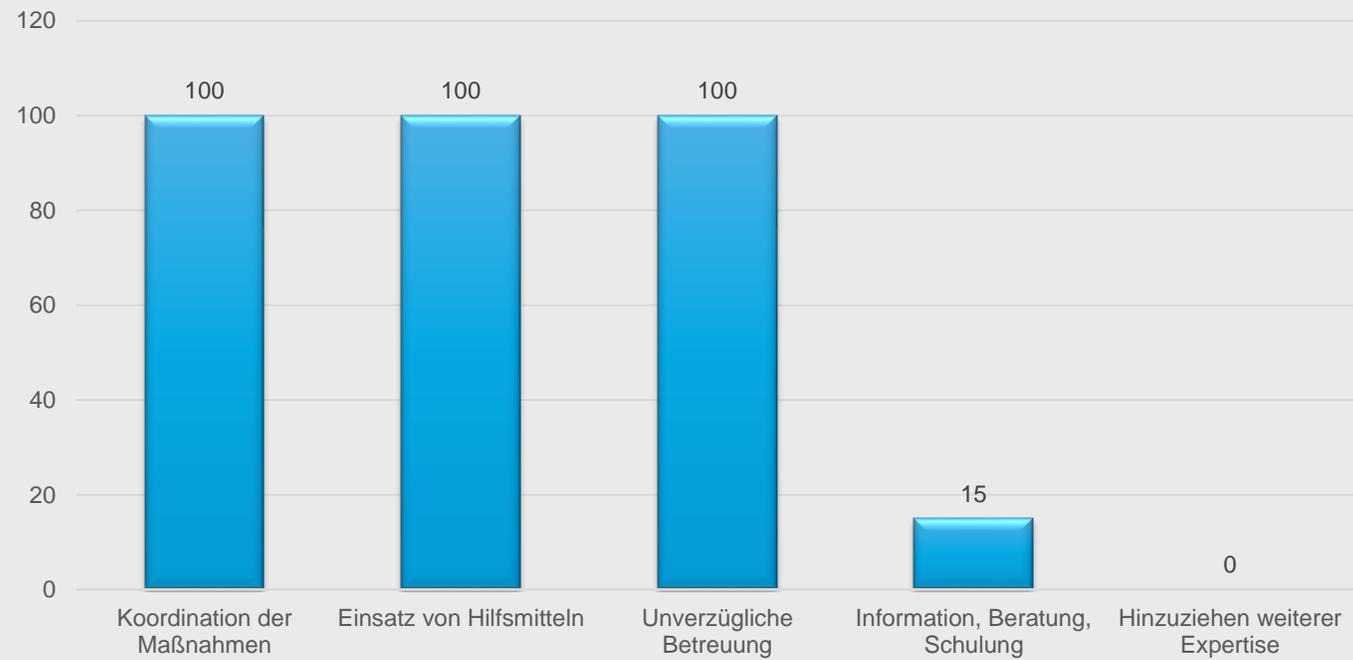
Dokumentenanalyse in %

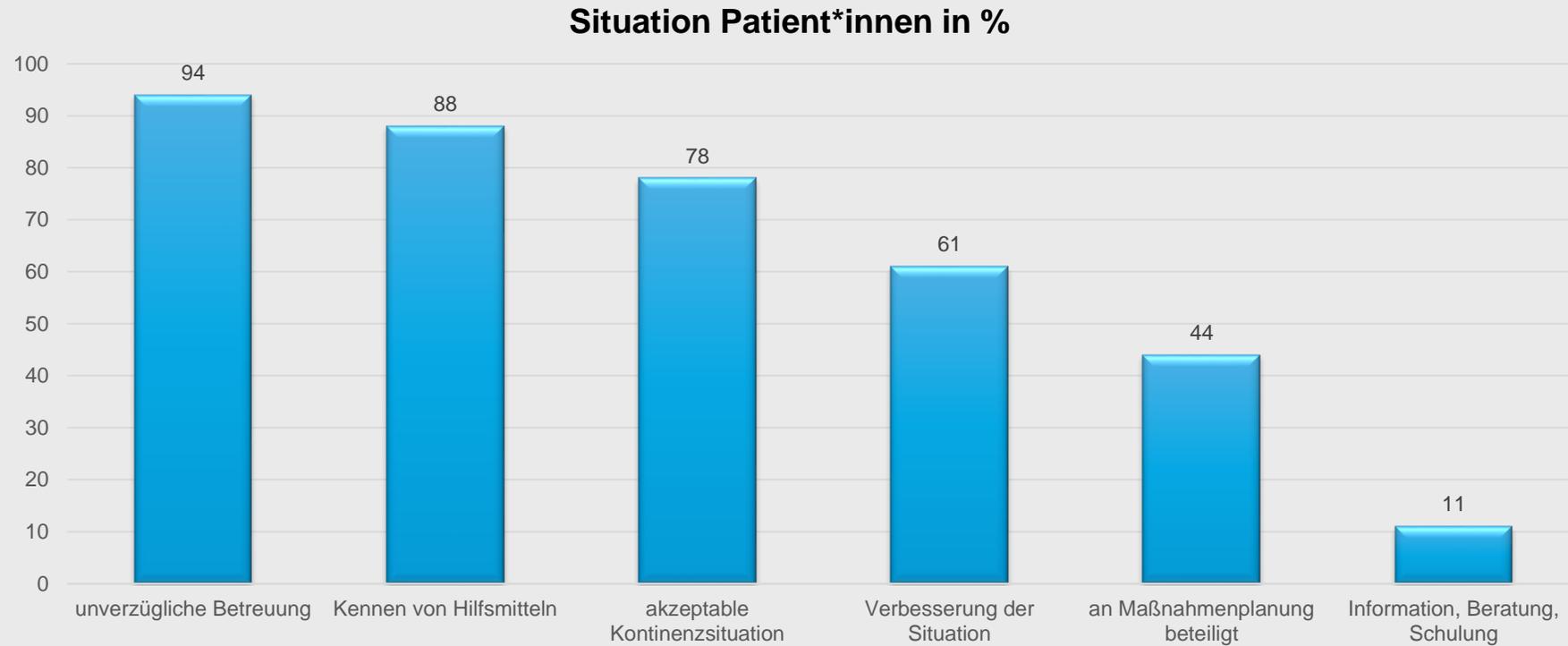


Praxisprojekt Kontinenzförderung in der Pflege

Auditergebnisse April 2024

Fallbezogene Aussagen PFK Erfüllung in %

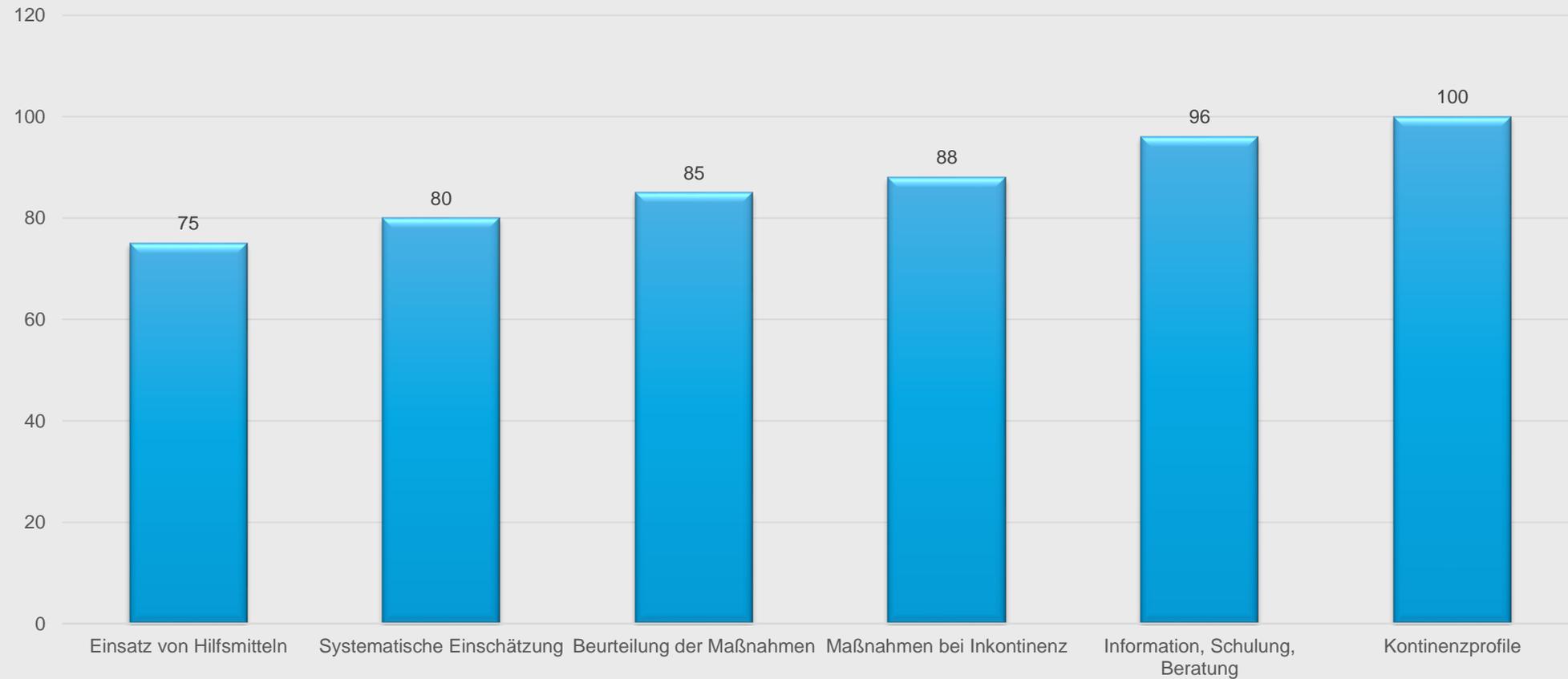




Praxisprojekt Kontinenzförderung in der Pflege

Auditergebnisse April 2024

Fortbildungsbedarf PFK in %



Wege zur Verbesserung



Ermittelter Fortbildungsbedarf

- Systematische Einschätzung
- Kontinenzprofile
- Maßnahmen bei Inkontinenz
- Einsatz von Hilfsmitteln
- Information/ Schulung und Beratung von Betroffenen
- Beurteilung der Maßnahmen



Genutzte Instrumente

- E-Learning software
 - ✓ Risikoeinschätzung Kontinenz
 - ✓ Kontinenzprofile
 - ✓ Förderung der Kontinenz – mögliche Maßnahmen
- Teamschulungen
 - ✓ Gezielter Einsatz von Hilfsmitteln
- Teamsitzungen
 - ✓ Fragen, Diskussion, Gespräch
- One Minute Wonder
 - ✓ Kontinenzförderung
 - ✓ Kontinenzformen
 - ✓ Kontinenzprofile
 - ✓ Risikoeinschätzung Kontinenz



Information, Schulung & Beratung

- Entwurf eines Vivantes eigenen Informationsflyer für Patienten*innen und/oder Angehörige
- Nutzung der Broschüre der Deutschen Kontinenz Gesellschaft zu Harn- und Stuhlinkontinenz
- Nutzung des Toiletten-/ Trinkprotokolls der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

Was können Sie tun? Tipps für den Alltag

Eine Inkontinenz kann die Lebensqualität erheblich einschränken. Allgemeine Tipps zur Verbesserung der Situation, die Sie bereits jetzt umsetzen können sind z. B.:

- **Passen Sie Ihre Trinkgewohnheiten an**
Trinken Sie nicht direkt, bevor Sie das Haus verlassen oder bevor Sie schlafen gehen
- **Trinken Sie trotzdem ausreichend** – mindestens 1,5 l am Tag sollten Sie schaffen
- **Vermeiden Sie Kaffee, Alkohol und Kohlensäurehaltiges** – es reizt die Blasenwand und treibt den Harn
- **Ernähren Sie sich ausgewogen und ballaststoffreich**
- **Kleiden Sie sich entsprechend** – halten Sie Ihren Unterleib warm
- **Tragen Sie Kleidung, die Sie schnell ausziehen können** – falls es mal dringend ist
- **Planen Sie Toilettengänge ein** – falls der Drang verloren gegangen ist, machen Sie sich einfach einen Plan, z. B. einen Toilettengang alle 3 Stunden
- **Nutzen Sie Hilfsmittel wie aufsaugende Einlagen** – lassen Sie sich hierzu fachkundig beraten, z. B. in einem Sanitätsfachgeschäft
- **Trainieren Sie Ihre Blase** – wenn Sie unter zu häufigem Harndrang leiden, versuchen Sie nicht jedem Drang nachzugeben. Versuchen Sie die Toilettengänge gezielt hinauszuzögern

Weitere Tipps

Beckenbodentraining

Diese Technik hilft besonders bei einer Belastungs- oder Dranginkontinenz. Auch Stuhlinkontinenz kann mit Beckenbodentraining gelindert werden. Hier werden ggf. mit Hilfe einer Physiotherapeutin die Muskeln rund um die Harnröhre und den Enddarm durch gezielte An- und Entspannung trainiert.

Hautpflege

Urin und Stuhl können die umliegende Haut stark reizen. Sie helfen der Haut, indem Sie beim Waschen nicht zu stark rubbeln, keine Duftstoffe verwenden und die Haut nach dem Reinigen immer gut trocken tupfen. Evtl. empfiehlt sich die Anwendung spezieller Barrierecremes. Achten Sie bitte darauf den Intimbereich immer von vorne nach hinten zu reinigen um Fäkalkeime nicht zu verschleppen!

Wir hoffen, Sie mit der kleinen Broschüre schon etwas informiert zu haben. Es gibt jedoch noch viele weitere Tipps, die wir Ihnen nahelegen können. Deshalb möchten wir Sie noch einmal ermutigen:

Sprechen Sie die Pflegefachkräfte Ihrer Station an!

Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt (Hausarzt*in, Gynäkolog*in, Urolog*in u. ä.) an!

erstellt vom Vivantes Klinikum Kaulsdorf

Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité
– Universitätsmedizin Berlin
vivantes.de

Folgen Sie uns auf:



[Instagram.com/vivantes.berlin](https://www.instagram.com/vivantes.berlin)
[facebook.com/vivantes](https://www.facebook.com/vivantes)
twitter.com/vivantes

**Unfreiwilliger Harn- oder Stuhlabgang?
Inkontinenz – verstehen und bewältigen**

Informationen und Ratschläge für Betroffene
Lassen Sie sich helfen!

3012401-8 | 116 800-0 803 | info@vivantes.de

Hinzuziehen weiterer Fachexpertise

- Konsilmöglichkeit Beckenbodenzentrum überdenken
- Externe Dienstleister einbeziehen
- Schulungen durch Produktexperten der genutzten Materialien, wie z. B. Urinalkondome



One Minute Wonder Kontinenzprofile

Ziele

- Beschreibung der Kontinenzsituation
- Dient der Festlegung von Pflegemaßnahmen

Diese Kontinenzprofile gibt es

- Kontinenz – alles ist gut
- Unabhängig erreichte Kontinenz – noch kein unfreiwilliger Verlust von Urin/ Stuhl
 - Pat. kommt alleine klar, z. B. durch geplante Toilettengänge
- Abhängig erreichte Kontinenz – wie oben
 - aber wir müssen helfen
- Unabhängig kompensierte Inkontinenz – unfreiwilliger Verlust von Urin/ Stuhl
 - Pat. versorgt sich selbst mit z. B. IKM
- Abhängig kompensierte Inkontinenz - wie oben
 - aber wir müssen helfen
- Nicht kompensierte Inkontinenz – unfreiwilliger Verlust von Urin/ Stuhl
 - ohne Versorgung

Mögliche LEP Maßnahmen – grundsätzlich individuell auszuwählen

- Ausscheidung auf Toilettenstuhl unterstützen
- Bettschüssel leeren/ wechseln bzw. reichen/ entfernen
- Blasenkateterpflege durchführen
- Blasentraining durchführen
- Defäkations-/Darmtraining durchführen
- Inkontinenzmaterial wechseln
- Kondomkatheter anlegen/ entfernen
- Toilettenbenutzung unterstützen
- Toiletentraining durchführen
- Urinflasche leeren/ wechseln bzw. reichen/ entfernen
- Urinbeutel leeren/ wechseln

One Minute Wonder Kontinenzförderung

Ziele

- Betroffene respektvoll und empathisch unterstützen

Allgemeine Tipps und Ratschläge

- Nicht schwer heben – Frauen nicht mehr als 10 kg
- Flüssigkeitszufuhr anpassen – nicht zu wenig aber z. B. nicht direkt vor der Nachtruhe
- Förderung der Mobilität – auch an Physiotherapie denken
- Nährstoffzufuhr anpassen – unsere Pat. haben in der Regel einen hohen Bedarf an Nährstoffen
- Alkohol und koffeinhaltige Getränke meiden
- Kleidung tragen lassen, die schnell auszuziehen ist
- Gehhilfen bereitstellen
- Angepasste Nutzung von aufsaugenden Einlagen



Spezielle Möglichkeiten

- Beckenbodentraining – bei Harninkontinenz
- Blasen- und/ oder Darmtraining – zu häufige Toilettengänge vermeiden
- Toiletentraining – geplante Toilettengänge durchführen auch ohne Drang

One Minute Wonder Inkontinenzformen

Ziele

- Kennen der verschiedenen Inkontinenzformen

Diese Inkontinenzformen kommen am häufigsten vor

Ausgelöst durch Blasenmuskel- oder Beckenbodenschwäche

- Belastungsinkontinenz
- Dranginkontinenz
- Mischinkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Nykturie

Unterschiedliche Kennzeichen

Belastungsinkontinenz

- Bei körperlicher Anstrengung wie Heben, Tragen, Husten, Niesen, Lachen
- Bedingt durch Schwächung der Beckenbodenmuskulatur oder des Schließmuskels

Dranginkontinenz

- Plötzlicher, überfallartiger Harndrang
- Abgang von Urin vor Erreichen der Toilette
- Bedingt durch Instabilität des Blasenmuskels, Blasenentzündungen, Tumore

Mischinkontinenz

- Gemeinsames Auftreten der Symptome wie oben beschrieben

Nykturie

- Mehr als einmaliger nächtlicher Harndrang

One Minute Wonder Risikoeinschätzung Kontinenz

Ziele

- Erfassen der Kontinenzsituation unserer Patienten
- Individuelles Risikoprofil

So klappt die Einschätzung

epa Einschätzung

Bereich Ausscheidung und Kommunikation und Interaktion

genau antworten!
bei dem geringsten Unterstützungsbedarf besteht keine "Volle Fähigkeit" mehr!

abfragende Items

Urinausscheidung durchführen - hier sind nur 4 Punkte möglich, wenn der*die Pat. keinerlei Unterstützung benötigt
auch eine eingeschränkte Mobilität schränkt hier die Selbstpflege des*r Pat. ein

Urinausscheidung kontrollieren - sind Anzeichen für eine Inkontinenz vorhanden
keine 4 Punkte anwenden

Ergebnis

zu sehen unter Details
epa hat nach unseren Antworten das Kontinenzprofil erstellt
somit haben wir eine **differenzierte Einschätzung** vorgenommen, wie vom DNQP gefordert

Achtung!!

Unbedingt bei den ersten Einschätzungen die Möglichkeit nutzen, sich Details in epa anzeigen zu lassen! Niemand kennt die Details am Anfang auswendig!

Details anzeigen

* Merkmale herausfordernden Verhaltens

N⁰ 1a 1b 1c 1d

Agitiert nicht aggressives Verhalten (körperl./ verbal)
Verhaltensweisen, die die Umgebung herausfordern und damit besondere Anforderungen an das Verhalten der Pflegenden stellen (vgl. Merkmale agitierten, körperlich u/o verbal NICHT aggressiven Verhaltens; z. B. beständiges Hin-/ Herlaufen, unkontrolliertes Verlassen der Station (Hin-/ Weglaufen), Tätigkeiten, Bewegungen, Geräuschen; Weinen usw.)

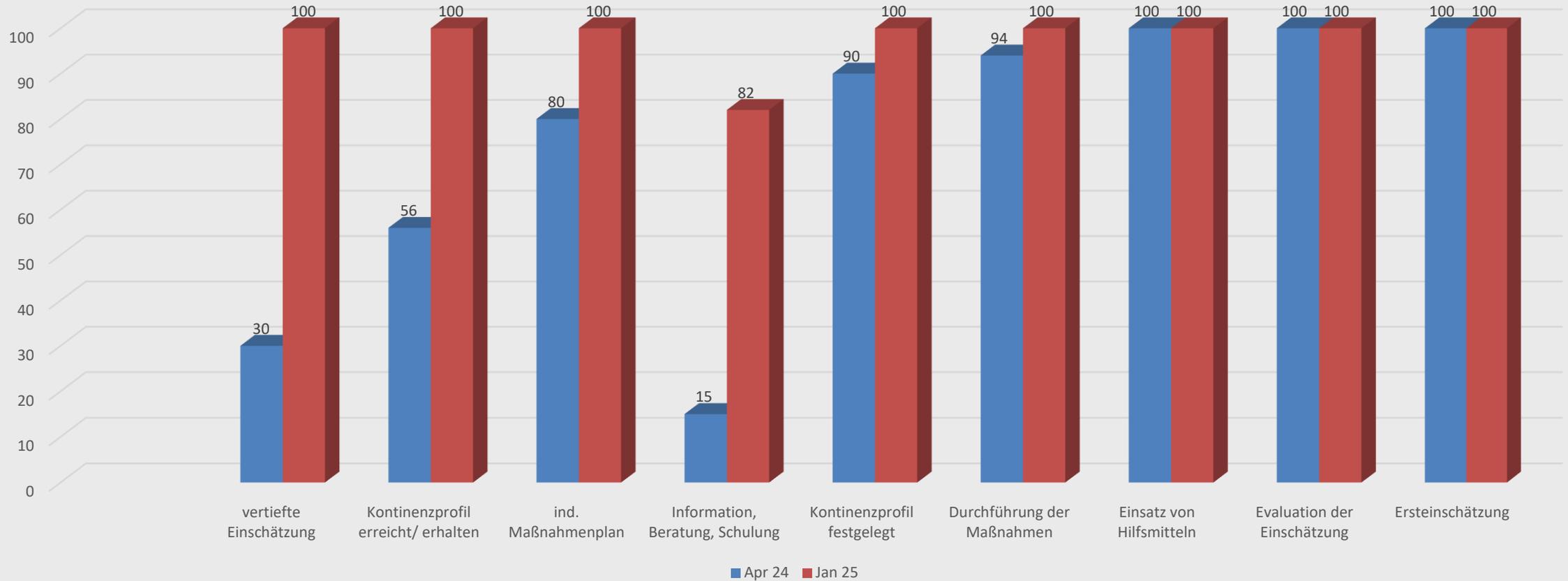
Re Audit



Praxisprojekt Kontinenzförderung in der Pflege

Auditergebnisse April 2024 + Januar 2025

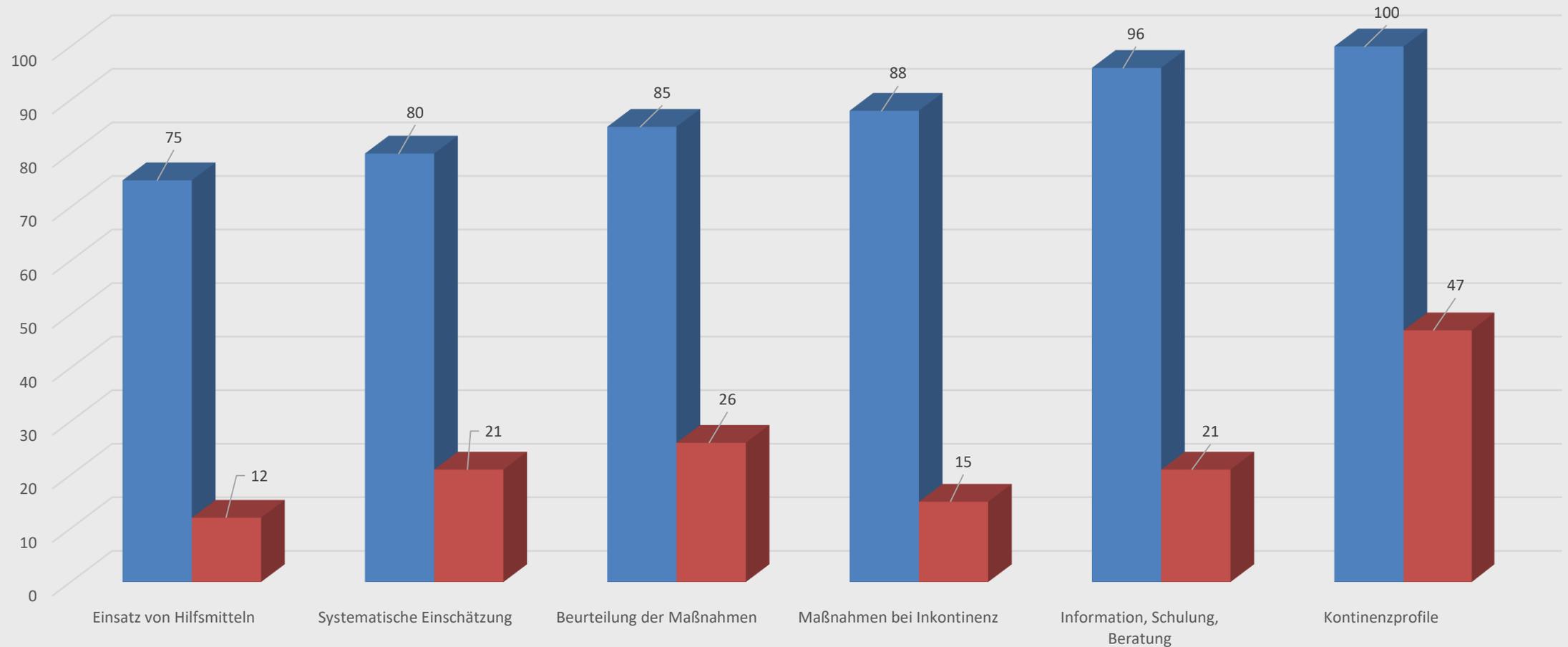
Dokumentationserfüllung in %



Praxisprojekt Kontinenzförderung in der Pflege

Auditergebnisse April 2024 + Januar 2025

Fortbildungsbedarf in %



Nächste Schritte

- Ausbau der Zusammenarbeit mit der Fachexpertise im Haus
- Rollout der Schulungen/ One Minute Wonder auf alle Stationen des Klinikum Kaulsdorf im I. Quartal 2025
- Evaluation der Maßnahmen mittels Auditdurchführung im IV. Quartal 2025
- Rollout des Projektinhaltes auf alle Vivantes Standorte 2026



Fazit

- Es hat sich gelohnt!!!
- Nutzen der DNQP Auditinstrumente absolut TOP!
- Nicht aufhören



The background of the slide is an aerial photograph of Berlin, Germany. The Spree river flows through the city, with a large barge in the foreground. The skyline is dominated by the Fernsehturm (TV Tower) in the center. Other notable buildings include the Berlin Cathedral on the left and the Berlin Palace on the right. The sky is a clear, bright blue with some light clouds.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Ansprechpartnerin:

Iris Niegut

015111341497, iris.niegut@vivantes.de