

# 27. Netzwerkworkshop des DNQP

## Die Aktualisierung des Expertenstandards Kontinenzförderung in der Pflege

**Prof. Dr. Daniela Hayder-Beichel**

14.02.2025, Osnabrück

# 20 Jahre Kontinenzförderung

## ...ein paar Gedanken

- **Herausforderndes Thema für die professionelle Pflege!**
- **Das Tabu brechen?**
  - ordnungs- und orientierungsstiftende Funktion
  - unausgesprochene Regeln für Verhaltensweisen, abhängig von der gesellschaftlichen Situation
  - Grenzen des Sagbaren – Schweigegebiete = Schutzgebiete?
  - Würde und Werte
  - brechen eines Tabus ist kein Wert an sich
  - Schamgefühle: respektierender Umgang von Nöten
  - öffentliche und gesundheitliche Aufklärung verstärken
- **Professionelle Hilfe muss sich an der Wirklichkeit der Betroffenen orientieren!**  
(Inkontinenz belastet und schränkt das Leben ein. Hilfe wird gesucht, doch der Hilfebedarf kaum ausgedrückt. Pflegende stehen in der Verantwortung!)

# Arbeitsauftrag und Beteiligte

## Zeitraum Herbst 2022 – Sommer 2023

- evidenzbasierte Aktualisierung der Literaturanalyse und des Expertenstandards
- Mitglieder aus Pflegepraxis und Pflegewissenschaft mit ausgewiesener Fachexpertise
  - diskutierten die zu bearbeitenden Themen sowie Inhalte und erarbeiteten den Expertenstandard
  - Diskussion möglicher Qualitätsindikatoren

### Wissenschaftlich Mitarbeiter

Julia Kaiser  
Julien Pöhner

### Experten

Katja Boguth  
Antje Brosemann  
Gabriele Gruber  
Carina Gutsmedl  
Simone Hartmann-Eisele  
Ellen Jahnsen-Podien  
Cosima Maier  
Stefan Schmidt  
Michael Schönfelder  
Angelika Sonnenberg  
Gabriele Ungethüm  
Andrea von Lewinski

### Patientenvertreter:

Wolfgang Grümmer

# Diskussionen zur Aktualisierung

## Übersicht der wichtigsten Themenfelder

### Themenfeld Stuhlinkontinenz wurde neu aufgenommen

Relevanz in der Praxis ist hoch

Sorge, ob die thematische Erweiterung die Übersichtlichkeit negativ beeinträchtigt

Schritte im Pflegeprozess weisen jedoch Gemeinsamkeiten auf

Studienlage begrenzt, Bedeutung der Experten hoch

### Themenfeld Harninkontinenz wurde aktualisiert

positive wissenschaftliche Entwicklung - viele internat./nationale Leitlinien

überaktive Blase wurde aufgenommen

Diskussion zur Begrifflichkeiten und Definitionen (z. B. Stress-/**Belastungs**inkontinenz)

### Menschen mit Kontinenzproblemen - Ausschluss Kinder

obwohl von hoher Relevanz, wie Urotherapeuten bemerken

thematische Erweiterung ist für die nächste Aktualisierung zur Diskussion zu stellen

# Methodik im Expertenstandard

## Erarbeitung der Evidenz

- Literaturstudie
  - verantwortlich: wissenschaftliche Mitarbeiter und wissenschaftliche Leitung
  - relevante Fragestellungen wurden systematisch in einschlägigen Datenbanken verfolgt
  - Suchstrategie umfasste Suchbegriffe, Ein- und Ausschlusskriterien
  - Leitlinien/Systematische Reviews und Metanalysen/ Studien wurden mittels Instrumenten bewertet und ein- oder ausgeschlossen
  - methodische Bewertung durch mindestens zwei voneinander unabhängige Reviewer
  - Evidenzgrad wurde nach international anerkannter Klassifikation deutlich gemacht

=> Recherchestrategien/Bewertungsprotokolle sind über das DNQP einsehbar

# Expertenstandard 2024

## Unsere Ziele

Bei jedem Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf wird die Kontinenz erhalten oder gefördert.

Identifizierte Harn- oder Stuhlinkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

### 4.3 Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024

Stand: Januar 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
<b>S1</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Inkontinenz sowie zur vertieften Einschätzung bei Problemen der Kontinenz.	<b>P1a</b> 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. <b>P1b</b> 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.	<b>E1</b> Bei bestehenden Kontinenzproblemen liegt eine vertiefte Einschätzung der individuellen Kontinenzsituation und eine Beschreibung des Kontinenzprofils vor.
<b>S2a</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Planung und Steuerung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Inkontinenz. <b>S2b</b> 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.	<b>P2</b> 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.	<b>E2</b> Ein der Kontinenzsituation entsprechender Maßnahmenplan, der zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils beiträgt, liegt vor.
<b>S3a</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Information, Schulung und Beratung zu Maßnahmen und Hilfsmitteln zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Inkontinenz. <b>S3b</b> Die Einrichtung hält die erforderlichen Ressourcen und Materialien zur Information, Schulung und Beratung sowie zum Einsatz von Hilfsmitteln bei Problemen mit der Kontinenz vor.	<b>P3</b> 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.	<b>E3</b> 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.
<b>S4a</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Umsetzung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. zur Kompensation von Inkontinenz und dem Einsatz von Hilfsmitteln. <b>S4b</b> Die Einrichtung sorgt für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein kontinenzförderndes Umfeld, geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation von Inkontinenz.	<b>P4</b> 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.	<b>E4</b> Die Maßnahmen sind gemäß der Planung umgesetzt und dokumentiert. Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmittel sind dem individuellen Unterstützungsbedarf des Menschen mit Kontinenzproblemen angepasst.
<b>S5</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz sowie zur Kompensation der Inkontinenz zu beurteilen.	<b>P5</b> 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.	<b>E5</b> 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.

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege – 2. Aktualisierung 2024, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück

27. Netzwerkworkshop DNQP | Prof. Dr. Daniela Hayder-Beichel

# Expertenstandard 2024

## Unsere Ziele

Bei jedem Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf wird die Kontinenz erhalten oder gefördert.

Identifizierte Harn- oder Stuhlinkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert.

Für den Menschen mit Kontinenzproblemen ist das individuell höchstmögliche Maß an Kontinenz mit der größtmöglichen Selbständigkeit sichergestellt.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

### 2.3 Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024

Stand: Januar 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
<b>S1</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Inkontinenz sowie zur vertieften Einschätzung bei Problemen der Kontinenz.	<b>P1a</b> 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. <b>P1b</b> 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.	<b>E1</b> Bei bestehenden Kontinenzproblemen liegt eine vertiefte Einschätzung der individuellen Kontinenzsituation und eine Beschreibung des Kontinenzprofils vor.
<b>S2a</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Planung und Steuerung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Inkontinenz. <b>S2b</b> 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.	<b>P2</b> 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.	<b>E2</b> Ein der Kontinenzsituation entsprechender Maßnahmenplan, der zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils beiträgt, liegt vor.
<b>S3a</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Information, Schulung und Beratung zu Maßnahmen und Hilfsmitteln zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Inkontinenz. <b>S3b</b> Die Einrichtung hält die erforderlichen Ressourcen und Materialien zur Information, Schulung und Beratung sowie zum Einsatz von Hilfsmitteln bei Problemen mit der Kontinenz vor.	<b>P3</b> 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.	<b>E3</b> 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.
<b>S4a</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Umsetzung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. zur Kompensation von Inkontinenz und dem Einsatz von Hilfsmitteln. <b>S4b</b> Die Einrichtung sorgt für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein kontinenzförderndes Umfeld, geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation von Inkontinenz.	<b>P4</b> 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.	<b>E4</b> Die Maßnahmen sind gemäß der Planung umgesetzt und dokumentiert. Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmittel sind dem individuellen Unterstützungsbedarf des Menschen mit Kontinenzproblemen angepasst.
<b>S5</b> Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz sowie zur Kompensation der Inkontinenz zu beurteilen.	<b>P5</b> 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.	<b>E5</b> 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.

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege – 2. Aktualisierung 2024, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück

27. Netzwerkworkshop DNQP | Prof. Dr. Daniela Hayder-Beichel

# Expertenstandard

## Orientierung am Pflegeprozess

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

### 2.3 Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024

Stand: Januar 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.

Einschätzung der Inkontinenz

Steuerung/Planung/Umsetzung von Maßnahmen der Kontinenzförderung und Kompensation

Evaluation

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p><b>S1</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Inkontinenz sowie zur vertieften Einschätzung bei Problemen der Kontinenz.</p>	<p><b>P1a</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> 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><b>P1b</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> 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><b>E1</b> Bei bestehenden Kontinenzproblemen liegt eine vertiefte Einschätzung der individuellen Kontinenzsituation und eine Beschreibung des Kontinenzprofils vor.</p>
<p><b>S2a</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Planung und Steuerung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Inkontinenz.</p> <p><b>S2b</b> Die <b>Einrichtung</b> 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><b>P2</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> 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><b>E2</b> Ein der Kontinenzsituation entsprechender Maßnahmenplan, der zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils beiträgt, liegt vor.</p>
<p><b>S3a</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Information, Schulung und Beratung zu Maßnahmen und Hilfsmitteln zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Inkontinenz.</p> <p><b>S3b</b> Die <b>Einrichtung</b> hält die erforderlichen Ressourcen und Materialien zur Information, Schulung und Beratung sowie zum Einsatz von Hilfsmitteln bei Problemen mit der Kontinenz vor.</p>	<p><b>P3</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> bietet dem Menschen mit Kontinenzproblemen und ggf. seinen Angehörigen in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen eine Information, Schulung und/oder Beratung zur Kontinenz-erhaltung 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><b>E3</b> 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><b>S4a</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Umsetzung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. zur Kompensation von Inkontinenz und dem Einsatz von Hilfsmitteln.</p> <p><b>S4b</b> Die <b>Einrichtung</b> sorgt für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein kontinenzförderndes Umfeld, geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation von Inkontinenz.</p>	<p><b>P4</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> 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><b>E4</b> Die Maßnahmen sind gemäß der Planung umgesetzt und dokumentiert. Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmittel sind dem individuellen Unterstützungsbedarf des Menschen mit Kontinenzproblemen angepasst.</p>
<p><b>S5</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz sowie zur Kompensation der Inkontinenz zu beurteilen.</p>	<p><b>P5</b> Die <b>Pflegefachkraft</b> 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><b>E5</b> 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>

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege – 2. Aktualisierung 2024, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück



# Risikofaktoren/Anzeichen für Inkontinenz identifizieren

## Einschätzung der Inkontinenz

### Symptome Harninkontinenz:

Allgemeine Symptome (z. B. hohe Harnfrequenz)  
Miktionsbeschwerden (z. B. schmerzhafte Miktion)  
sensorische Symptome (z. B. plötzlicher Drang)  
Symptome nach der Blasenentleerung (z. B. Gefühl der unvollständigen Blasenentleerung)

### Symptome Stuhlinkontinenz:

z. B. vermindertes/verstärktes rektales Empfinden, schmerzhafter Stuhlgang, Verstopfung, Gefühl der unvollständigen Darmentleerung

### Anzeichen für eine Inkontinenz:

z. B. häufiger Toilettengang, Verstecken von Wäsche, ungewöhnliche Nutzung von Produkten der Monatshygiene, wundete Haut

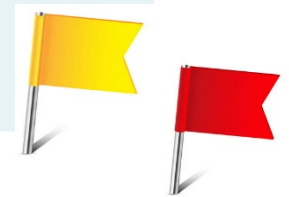
- **Pflegebedürftigkeit**
- **Körperliche und kognitive Beeinträchtigungen**  
(z. B. Delir, Demenz)
- **Erkrankungen**  
(z. B. Apoplex, Multiple Sklerose)
- **Veränderungen bzgl. Blase oder Darm und des Urogenitaltrakts**  
(z. B. bei Tumorerkrankungen, chronische Darmerkrankungen, Geburtsverletzungen)
- **Nebenwirkungen/Beeinflussung der Organfunktion durch Medikamente**  
(z. B. Diuretika, Opioide)
- **Enterostomarückverlegung**
- **Harnwegsinfektionen**
- **Belastungen im Beckenbereich**  
(z. B. in Folge von Schwangerschaft/Entbindung, Bestrahlung)
- **Umgebungsfaktoren**  
(z. B. schlechte räumliche Bedingungen)

# Einschätzung der Inkontinenz

## Erste und vertiefte Einschätzung

- Einschätzung erfolgt sensibel und respektvoll, in einem sinnvollen Gesprächskontext
- Zwei Phasen:
  - => Ersteinschätzung mittels Einstiegsfragen  
(Personen ohne Ausscheidungsprobleme erhalten das Kontinenzprofil „Kontinenz“)
  - => Vertiefte Einschätzung bei Vorliegen einer Inkontinenz

Einstiegsfrage Harninkontinenz	Einstiegsfragen Stuhlinkontinenz
Verlieren Sie ungewollt Urin?	Verlieren Sie ungewollt Stuhlgang?
Haben Sie Probleme Ihre Harnblase zu kontrollieren oder zu leeren?	Haben Sie Probleme Darmwinde zurück zu halten oder haben Sie andere Probleme mit Ihrem Darm?
Tragen Sie Vorlagen oder andere Hilfsmittel, um Urin aufzufangen?	Gibt es Probleme mit verschmutzter Wäsche?



- **NEU:** Yellow / Red Flags – Symptome unter besonderer Beobachtung)

# Vertiefte Einschätzung der Inkontinenz

## Auswahl der Instrumente: orientiert Fall, in Absprache

Ziel: Sammlung von Informationen, auf deren Grundlage pflegerische Maßnahmen zur geplant und durchgeführt werden können

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung (z. B. Schließfähigkeit des Anus)
- Kontinenzprofile (angepasst HI und SI)
- Erfassung der Symptome zum subjektiven Belastungserleben (ICIQ-UI bei HI bzw. das CCIS bei SI)
- Analyse von Harn- und Stuhl (z. B. pathogene Keime)
- Miktions- und Darmprotokoll
- Harninkontinenz: Vorlagentest, Restharmessung

Kontinenzprofile für Harn- und Stuhl(in)kontinenz

Profil	Merkmale	Beispiel Harninkontinenz	Beispiel Stuhl(in)kontinenz
Kontinenz	kein unwillkürlicher Harnverlust und/oder kein unwillkürlicher Stuhlverlust. Keine personelle Hilfe notwendig. Keine Hilfsmittel.	Die Ausscheidung von Harn und Stuhl findet willkürlich an einem geeigneten Ort zu einer geeigneten Zeit statt.	
Unabhängig erreichte Kontinenz	kein unwillkürlicher Harnverlust und/oder kein unwillkürlicher Stuhlverlust. Keine personelle Unterstützung notwendig. Selbständige Durchführung von Maßnahmen.	Menschen, die im Management und der Anwendung von Medikamenten, mobilen Toiletten, Selbst-Katheterismus oder in der Durchführung von Trainingsmaßnahmen (z. B. Blasentraining) selbständig sind und keinen unwillkürlichen Harnverlust haben.	Menschen, die im Management und der Anwendung von Medikamenten, Darmerziehung, Hilfsmitteln und/oder in der Durchführung von Trainingsmaßnahmen selbständig sind und keinen unwillkürlichen Stuhlverlust haben.
Abhängig erreichte Kontinenz	kein unwillkürlicher Harnverlust und/oder kein unwillkürlicher Stuhlverlust. Personelle Unterstützung bei der Durchführung von Maßnahmen notwendig.	Menschen, bei denen die Anwendung von Medikamenten oder das Management und die Anwendung weiterer kontinenzerhaltender Maßnahmen (siehe oben) von einer anderen Person übernommen werden oder bei festgelegten Zeiten durchgeführt werden.	Menschen, die unter einem unwillkürlichen Stuhlverlust leiden und im Management und der Anwendung kompensierender Maßnahmen wie z. B. aufsaugende Hilfsmittel, eines suprapubicischen oder transurethralen Blasenverweilkatheters und deren Ableitungen in adäquate Beien- oder Bettbeutel oder Katheterventil selbständig sind.
Unabhängig kompensierte Inkontinenz	unwillkürlicher Harnverlust und/oder unwillkürlicher Stuhlverlust. Keine personelle Unterstützung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln.	Menschen, die unter einem unwillkürlichen Harnverlust und der Anwendung kompensierender Maßnahmen wie z. B. aufsaugende Hilfsmittel, eines suprapubicischen oder transurethralen Blasenverweilkatheters und deren Ableitungen in adäquate Beien- oder Bettbeutel oder Katheterventil selbständig sind.	Menschen, die unter einem unwillkürlichen Stuhlverlust leiden und im Management und der Anwendung kompensierender Maßnahmen wie z. B. aufsaugende Hilfsmittel, anale Inkontinenzprodukte (Analtarpen bzw. -stoppsel) oder anale Irrigation selbständig sind.
Abhängig kompensierte Inkontinenz	unwillkürlicher Harnverlust und/oder unwillkürlicher Stuhlverlust. Personelle Unterstützung bei der Inkontinenzversorgung ist notwendig.	Management und Anwendung kompensierender Maßnahmen (siehe oben) werden von einer anderen Person übernommen.	
Nicht kompensierte Inkontinenz	unwillkürlicher Harnverlust und/oder unwillkürlicher Stuhlverlust. Personelle Unterstützung und therapeutische bzw. Versorgungsmaßnahmen werden nicht in Anspruch genommen.	Dieses Profil trifft beispielsweise auf Betroffene zu, die nicht personelle Hilfe oder Hilfsmittel in Anspruch nehmen bzw. aufgrund kognitiver Erkrankungen nicht akzeptieren oder die Hilfsmittel entfernen.	

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2024

# Maßnahmen der Kontinenzförderung

## Beratung für Menschen mit Kontinenzproblemen (und ggf. den Angehörigen)

Pflegerische Maßnahmen ergeben sich aus dem individuellen Unterstützungsbedarf und richten sich ebenso nach den Fähigkeiten und Einschränkungen der Betroffenen

### 1. Schritt: pflegerische Kontinenzberatung

- Angebot für Betroffene und ggf. die Angehörigen
  - Ausgehend von den Resultaten des Assessments
  - Orientierung am Belastungserleben und den Einschränkungen der Lebensqualität
  - Maßnahmen richten sich an der Realität aus, müssen im Alltag umsetzbar sein
- 
- ✓ Beratung, Schulung und Anleitung kann jede Pflegefachkraft
  - ✓ Hinzuziehen interner oder externer Fachkräfte ist möglich und sinnvoll

Zu beachten: Kontinenzberatung ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Fachliche, soziale und methodische Kompetenzen und zeitliche sowie räumliche Ressourcen sind notwendig.

# Allgemeine Maßnahmen

Geringe Evidenz, Empfehlungsgrad der Experten hoch

- **Flüssigkeitszufuhr und Ernährung**
  - Angepasste Flüssigkeitszufuhr (Grunderkrankung beachten)
  - Obstipationsprophylaxe
  - Gewichtsreduktion
- **Verbesserung der Grund- und Begleiterkrankung**  
(z. B. Herzerkrankungen, neurologische Erkrankungen)
- **Beobachtendes Abwarten**  
(bei Männern mit leichter Inkontinenz/überaktiver Blase –  
**Achtung: Sturzgefahr**)
- **Förderung der Autonomie**
  - Erhaltung der Mobilität
  - Bekleidungsberatung
  - Umfeldanpassung



Foto: S. Kalscheid, stefankalscheid.de

# Maßnahmen der Kontinenzförderung

## Beckenbodentraining

für die Harninkontinenz sehr gut untersucht, für die Stuhlinkontinenz ist die Studienlage inkonsistent

## Blasen- und Darmtraining

geringe Evidenz

## Toilettentraining

Evidenz bei Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf gering

... „unverzügliche Hilfe beim Toilettengang“

Kontrolle in der unkontrollierten Situation ermöglichen

*Bildquelle: <https://de.vecteezy.com/vektorkunst/8134794-menschen-schnell-lauf-symbol-rush-zeichen-flacher-stil-vektor-illustration-farbe-bearbeitbar>*

# Kompensation der Inkontinenz

Studienlage gering, Bedeutung für Betroffene hoch

**Es gibt eine Vielzahl von Hilfsmitteln. Profunde Kenntnisse, die Beratung und spezifische Auswahl sind im Management der Inkontinenz entscheidend!**

**Funktionell-anatomische Hilfsmittel (Pessare)**

**Toilettenhilfen**

(Toilettensitzerhöhungen, Haltegriffen, einem Toilettenstuhl, Gehhilfen)

**Ableitende Hilfsmittel**

(Intermittierendes (Selbst) Katheterisieren, Blasenverweilkatheter, Kondomurinal)

**Aufsaugende Hilfsmittel**

(Tropfenfänger, anatomisch geformte Vorlagen, Inkontinenzslips)

**Analstöpsel**

(nur begrenzt und für bestimmte Personen einsetzbar, Analempfinden muss beachtet werden)

**Fäkalsammler**

(bei starken Durchfällen, z. B. in der intensivmedizinischen Betreuung)

**Transanale Spülungen**

(bei Personen mit dauerhaft hartem Stuhl möglich)



Aus Gründen der Patientenzufriedenheit und der Ressourcenschonung sind aktive Maßnahmen der passiven Versorgung durch Kontinenzhilfsmittel vorzuziehen!

# Evaluation pflegerischer Maßnahmen

## Sinnhaftigkeit und Effekt der Maßnahmen überprüfen



- abhängig von den vereinbarten Maßnahmen, in regelmäßigen Abständen
- Zeitpunkte zur Evaluation sollten festgehalten werden
- mit Hilfe der Instrumente aus dem Assessment und einem Austausch im (inter)professionellen Team
- Kritische Analyse umfasst z. B. die Grenzen der Menschen mit Kontinenzproblemen aber auch die Teamsituation



# Digitale Assistenzsysteme

## Zukunftsweisende Entwicklungen

**Smarte digitale Assistenzsysteme für die Pflege sind verhältnismäßig jung.**  
(Es liegen lediglich erste Untersuchungen vor, systematische Untersuchungsansätze fehlen.)

### Erste Erkenntnisse:

- Studienlage überschaubar, Tendenz positiv
- Fokus bisher: Harninkontinenz
- zwei Themenbereiche:
  - unterstützende/fördernde Systeme für das Selbstmanagement der Betroffenen
  - Systeme die Inkontinenzereignisse digital (mittels Sensoren) erfassen
- Sichtweise von Nutzern bisher kaum untersucht

Experten empfehlen, digitale Assistenzsysteme in die Beratung einzubeziehen.

# Steuern, planen koordinieren....

## Bedeutung der Verfahrensregelung

- Kontinenzförderung muss in den Einrichtungen diskutiert werden, so dass Strukturen und Ressourcen geschaffen werden können (*Bsp. Pflegexperten*)
- Verfahrensregelung müssen in den pflegerischen Settings unter den jeweiligen Bedingungen erarbeitet werden (*Bsp. Pflege- und Hilfskräfte*)
- Kooperationen beachten - intern (zwischen ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Bereichen) und auch extern (Entlassungsmanagement)

Ziel: Sicherung der Versorgungskontinuität; diese liegt in der institutionellen Verantwortung

# Entwicklung von Qualitätsindikatoren

## Qualitätsindikatoren

- geben im internen Qualitätsmanagements Hinweise auf den Umsetzungsgrad angestrebter Qualitätsziele (bei geringem Aufwand der Datenerhebung)
- helfen bei der Identifikation verbesserungswürdiger Qualitätsaspekte
- sind kein direktes Maß für Qualität, sondern quantitative Werkzeuge, deren Ergebnisse analysiert werden müssen und somit die Aufmerksamkeit lenken können

## Arbeit innerhalb der Expertenarbeitsgruppe

- Erfolgreiche Literaturrecherche und –analyse zu bereits verfügbaren Indikatoren
- Diskussion und Bewertung bestehender und zu entwickelnder Qualitätsindikatoren

### Qualitätsindikatoren:

- Prävalenz
- Einschätzung der Kontinenzsituation
- Beratung/Schulung
- Maßnahmen
- Hilfsmittel
- Evaluation
- Nutzerperspektive
- Pflegerische Expertise

# Zusammenfassung und Ausblick

Kontinenzförderung ist eine höchst komplexe und anspruchsvolle Aufgabe

Stabiles Wissensfundament ist notwendig

- ✓ Fachkompetenz von Bedeutung: Zur Steuerung und Planung im Pflegeprozesses
- ✓ Personale Kompetenzen wichtig: Betroffene und Angehörige sind angemessen und zielgruppenorientiert zu informieren, zu beraten und zu schulen



Einrichtungen müssen überlegen, welche Aufgaben beruflich qualifizierte, fachweitergebildete und akademisch qualifizierte Pflegende übernehmen

# Zusammenfassung und Ausblick

Kontinenzförderung ist eine höchst komplexe und anspruchsvolle Aufgabe

Stabiles Wissensfundament ist notwendig

- ✓ Fachkompetenz von Bedeutung: Zur Steuerung und Planung im Pflegeprozesses
- ✓ Personale Kompetenzen wichtig: Betroffene und Angehörige sind angemessen und zielgruppenorientiert zu informieren, zu beraten und zu schulen



Einrichtungen müssen überlegen, welche Aufgaben beruflich qualifizierte, fachweitergebildete und akademisch qualifizierte Pflegende übernehmen

- Gründung einer Arbeitsgemeinschaft, um Kompetenzprofile für pflegerische Aufgaben in der Kontinenzförderung zu erarbeiten

**Danke!**

**Hochschule Niederrhein**  
University of Applied Sciences



**Gesundheitswesen**  
Faculty of Health Care