

Bundesverband Medizintechnologie e. V.

Fachbereich Stoma-/Inkontinenzversorgung

Reinhardtstr. 29 b
D - 10117 Berlin

Tel.: (030) 246 255 - 18

Fax: (030) 246 255 - 99

E-Mail: krankenversicherung@bvmed.de

**Positionspapier des Fachbereichs
Stoma-/Inkontinenzversorgung
des Bundesverbands Medizintechnologie e. V. (BVMed)
zur Kontinenzförderung und Hilfsmittelversorgung
im Rahmen der Produktgruppe 15 für ableitende Inkontinenzhilfen**

Kontext

Eine Arbeitsgruppe des Fachbereiches Stoma/Inkontinenz (FBSI) des BVMed hat sich mit dem 3. Bericht des MDS über „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ auseinandergesetzt und zum Anlass genommen den dort behandelten Bereich „Inkontinenz“ kritisch zu hinterfragen, um u. a. mit diesem Positionspapier konstruktiv zu einer Aufklärung und Verbesserung dieser Situation beizutragen.

Harninkontinenz stellt ein wichtiges Problemfeld nicht nur in der Geriatrie, sondern auch in der Urologie, Gynäkologie, Inneren Medizin und Neurologie dar. Eine erfolgreiche Bewältigung dieses vielschichtigen Symptoms erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl verschiedener medizinischer Fakultäten als auch anderer Gesundheitsberufe, insbesondere mit Pflegenden.¹

Eine Vielzahl von Krankheitsbildern ist begleitet von Harninkontinenz. Der Schweregrad der Harninkontinenz Symptome variiert hierbei stark und ist abhängig von der Schwere des Krankheitsbildes, der Konstitution und dem gesundheitlichen Allgemeinzustand des Patienten, sowie der in Anspruch genommenen Therapie bzgl. des Grundleidens.

Der Bericht des MDS zeigt auf, dass der Einsatz von aufsaugenden Inkontinenzprodukten, wie Windeln und Vorlagen offensichtlich zur Routine gehören und das Geschehen dominiert. Es werden zwar noch Blasen-Dauerkatheter genannt aber andere Hilfsmittel spielen kaum eine Rolle. Dabei gehört Harninkontinenz zu den stark tabuisierten Themen des menschlichen Daseins und bedeutet für die Betroffenen im Ergebnis vielfach eine soziale Isolation, psychische und physische Beeinträchtigungen und eine hohe Zahl von medizinischen und pflegerischen Komplikationen.

Der Arbeitsgruppe erscheint es deshalb notwendig, den Blick auf die Vielzahl von alternativen Hilfsmitteln und Maßnahmen zu lenken, die der Förderung von Harn- und Stuhlkontinenz dienen können. Eine routinemäßige Versorgung mit einer begrenzten Auswahl an Produkten darf kein Standard in der Versorgung chronisch erkrankter Menschen werden. Eine sinnvolle Produktvielfalt, die zum Wohle der Betroffenen eingesetzt wird, muss Ziel jeglicher Aktivitäten, Diskussionen und Bemühungen sein.

Übersicht über die Produktgruppen

Zur individuellen Hilfsmittelversorgung von Menschen mit Harninkontinenz stehen grundsätzlich zwei unterschiedliche Produktgruppen zur Verfügung:

- > aufsaugenden Produkte
- > ableitenden Produkte

Die aufsaugenden Versorgungsprodukte lassen sich im Wesentlichen einteilen in:

- > Vorlagen
- > Tropfenfänger
- > Inkontinenzhosen
- > Fixierhilfen

Die ableitenden Versorgungsprodukte werden eingeteilt in:

- > Dauerableitungen der Harnblase (Suprapubische und Transurethrale Blasenkateter)
- > Transurethrale intermittierende Blasenkateter
- > Kondom-Urinale mit Beinbeutel / Nachtbeutel-Versorgung
- > Externe Urinableiter für Männer und Frauen

¹ Leitlinie „Harninkontinenz“ der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie AWMF-Leitlinien-Register Nr. 084/001 i. d. Fassung von 2009; www.awmf.org

Die Indikation zum Einsatz dieser Hilfsmittel ist abhängig von

- > der Inkontinenzform
- > dem Schweregrad der Harninkontinenz
- > den Lebensumständen des Betroffenen
- > den Fähigkeiten und Fertigkeiten des Betroffenen

Recht auf Wahlfreiheit des Leistungserbringers

Die freie Wahl des Leistungserbringers und die Mitsprache bei der Produktauswahl sind wichtige Kriterien bei der Versorgung mit Inkontinenzhilfen. Patienten müssen ein Recht auf Wahlfreiheit des Leistungserbringers und innerhalb der individuell ausreichenden, notwendigen, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung eine angemessene Produktauswahl haben.

Herausforderungen in der Versorgung

Die Kontinenzförderung in der ambulanten Versorgung weist bereits heute durch Pflegefachkräftemangel, Zeitnot und ineffiziente Abläufe hohe Defizite auf. Harn- und Stuhlinkontinenz werden oft als alterstypische Erscheinung ohne die Einleitung von qualifizierten Diagnostik- und Therapiemaßnahmen in Kauf genommen. Die dabei zum Tragen kommenden standardisierten, bzw. zum Teil durch starre Mengenvorgaben begrenzten Versorgungen entsprechen nicht den Möglichkeiten einer Anpassung an den individuellen Bedarf des Betroffenen. Die individuellen, sozialen und volkswirtschaftlichen Folgen könnten vermieden werden. Neben medizinischen Komplikationen wie Harnwegsinfektionen, Niereninsuffizienzen, Dekubitalgeschwüren etc. gehen diese Probleme vor allem mit einem Abbau der sozialen Kontakte sowie sozioökonomischen Belastungen einher.

Umso dramatischer wirken solche Unterschiede zwischen Theorie und Praxis unter Berücksichtigung vorhandener Leitlinien und Expertenstandards. Diese Erfahrungen müssen ebenso im Rahmen von Gestaltungsspielräumen behoben werden und Berücksichtigung bei den Verantwortlichen finden.

Qualifikation und Fachpersonal

Qualifiziertes Fachpersonal ist neben den Grundsätzen, verbindlichen Richtlinien sowie breiteren vertraglichen Rahmen-, Gestaltungs- und Vergütungsbedingungen ein weiterer Förderfaktor für eine optimale individuelle und angepasste Versorgung. Lückenhaften Kenntnissen im ärztlichen und pflegerischen Umfeld über die jeweiligen Versorgungsoptionen sowie daraus resultierenden Folgen für den Betroffenen muss durch eine ganzheitliche Betrachtung des Themas „Kontinenz“ und durch einen einheitlichen Fort- und Weiterbildungsstandard gewährleistet werden.

Die Hilfsmittelversorgung besteht nicht nur in der Abgabe des erforderlichen Hilfsmittels, sondern umfasst auch die im jeweiligen Einzelfall notwendige situationsbedingte Anpassung und Einweisung. Daraus ergibt sich bei Hilfsmitteln ein erhöhter individueller Dienstleistungs- und Beratungsbedarf, dem Rechnung getragen werden muss. Der Fortbestand von qualifiziertem Fachpersonal und somit von qualifizierten Dienst- und Beratungsleistungen muss gesichert sein.

Grundsätze zur Vertragsgestaltung

Erforderlich ist eine weit differenziertere Vergütungsstruktur, die eine Versorgungskomplexität abbildet und sich an dem individuellen Schweregrad der Diagnose, den relevanten Krankheitsbildern, der Heterogenität

und der Individualität der Versorgung orientiert. Diese Punkte müssen im Rahmen von Gestaltungsspielräumen behoben werden und Berücksichtigung bei den Verantwortlichen finden.

Deshalb gehören folgende Punkte zu den Vertragsgrundsätzen:

- > Es muss eine Versorgung gemäß medizinischer Notwendigkeit sichergestellt werden (in Menge, Produkteigenschaften und Dienstleistung) – entsprechend den geltenden Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften.
- > Die Wahlfreiheit des Patienten muss erhalten bleiben (Wahl des Produkts und Wahl des Leistungserbringers).
- > Die Vergütung muss dem Leistungserbringer eine Versorgung und Produktvielfalt ermöglichen, die den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten des Patienten gerecht wird.
- > Die Kalkulation eines Versorgungspreises darf nicht auf wenige Produkte beschränkt sein.
- > Der Vertragspreis muss auch die notwendigerweise mit dem Produkt verbundene Lieferung, Dienstleistung und Administration abdecken.

Neben relevanten Diagnosen des Betroffenen gehören hierzu insbesondere die verbleibenden körperlichen und mentalen Funktionalitäten, sowie das Lebensumfeld jedes Einzelnen. Die höchst unterschiedlichen Zustände von Beeinträchtigungen und Behinderungen gilt es zu verbessern, damit Aktivitäten, wie beispielsweise die Teilnahme an Familienfeiern oder sogar die Berufstätigkeit, ermöglicht werden können.

Das Vergütungssystem muss deshalb ausreichend Anreize bieten, die Versorgung entsprechend dem medizinisch-technischen Fortschritt und der Wirtschaftlichkeit weiterzuentwickeln. Produktinnovationen dürfen nicht zu Lasten des Patienten gehen.

Fazit

Hersteller, Leistungserbringer, Ärzte und Krankenkassen sowie die maßgeblichen Spitzenorganisationen stehen gemeinsam in der Verantwortung, eine qualitativ hochwertige Versorgung zu einem wirtschaftlichen Preis zum Wohle des Betroffenen auch in Zukunft sicherzustellen. Die Weichen dafür müssen jetzt gestellt werden.

Insgesamt sind in Deutschland 6 - 8 Millionen Menschen von Inkontinenz betroffen. Kontinenz ist ein hoher gesundheitlicher aber auch sozialer Wert und damit erhaltens- bzw. erstrebenswert.

Ziel ist es – über eine gemeinsame öffentliche Diskussion über Grundsätze der Versorgung, mit allen an der Versorgung maßgeblich beteiligten Organisationen und Unternehmen insbesondere dem MDS/MDK – allen Betroffenen eine adäquate und patientenorientierte Inkontinenzversorgung zur Verfügung zu stellen und diese in Deutschland mittel- und langfristig sicherzustellen.

Literaturverweis:

Leitlinie „Harninkontinenz“ der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie AWMF-Leitlinien-Register Nr. 084/001 i. d. Fassung von 2009; www.awmf.org