



Es reicht nicht,
Toiletten-
häuschen zu
bauen – viele
Menschen
benötigen Hilfs-
mittel um sie
zu nutzen
Foto: gezett.de

Hilfsmittel sind keine Luxus

Ab Januar planen die Gesetzlichen Krankenkassen neue Festbeträge für Hilfsmittel und damit auch für ableitende Inkontinenzprodukte. Betroffene wie Experten befürchten erhebliche Einschränkungen im Versorgungsniveau. Was Inkontinenzprodukte leisten können, lesen Sie im nachfolgenden Beitrag. In der nächsten Ausgabe werden wir über das Interventionsprojekt „Kontinenzberatung in Pflege- und Seniorenheimen – KIPS“ berichten

Kontinenzstörungen der Harnblase oder des Darms sind die mittlerweile häufigsten Alterserkrankungen in den Industrieländern der westlichen Welt. Inzwischen treten Kontinenzstörungen häufiger auf als kardiovaskuläre oder Gelenkerkrankungen. Heute spricht man in Fachkreisen von vier bis fünf Millionen Betroffenen die sich wegen Harn- und/ oder Stuhlinkontinenz in Behandlung befinden. Die Dunkelziffer dürfte diese Zahlen noch übersteigen. Bis zum Jahr 2030 wird eine Verdoppelung der von Kontinenzstörung Betroffenen erwartet. (GIH Gesellschaft für Inkontinenzhilfe e. V., Kassel 9/99). Die Betroffenen befinden sich häufig nicht in Therapie, da das Thema Inkontinenz noch immer zu den großen Tabus in unserer Gesellschaft zählt. **Ursache einer Inkontinenz** können Fehlbildungen bzw. verschie-

Info

Aktuell wird die Erstattungssituation der Inkontinenz-Hilfsmittel einer einschneidenden Veränderung unterzogen. Die Krankenkassen beabsichtigen die Erstattungspreise für Inkontinenzhilfen ab Januar 2005 drastisch zu reduzieren. Am 2. Dezember werden die Spitzenverbände der Kassen abschließend über die Höhe der Festbeträge entscheiden. In Einzelfällen ist eine Absenkung der Vergütung um bis zu 60 Prozent geplant.

Zusätzlich erfolgt eine Zusammenführung von Einzelprodukten in so genannte einheitliche Preiskategorien, die jeglicher Versorgungspraxis widerspricht. Für fünf Millionen Inkontinente, also beispielsweise chronisch kranke Menschen, Rollstuhlfahrer, Kinder mit einer offenen Wirbelsäule (Spina Bifida), bedeuten sinkende Festbeträge – bei gleichzeitiger Zusammenführung höchst heterogener Produkte – signifikante Einschnitte in die tägliche Versorgung sowie in die gesamte Versorgungsqualität. Wird der vorliegende Gesetzesentwurf unverändert umgesetzt, müssen z. B. Rollstuhlfahrer, die mit Produkten, die dem

aktuellen medizinischen Standard entsprechen, selbst eine Urin-Katheterisierung vornehmen und zukünftig eine private Aufzahlung von über 200 Euro monatlich leisten, so eine Berechnung von Unternehmensexperten.

Die beabsichtigte Preissenkung für Inkontinenzhilfen durch Festbeträge ist laut BVMed zudem im mehrfachen Sinne widersprüchlich: „Seit 1993 wurden für Produkte der ableitenden Inkontinenz von den Krankenkassen keine Festbeträge festgesetzt mit dem Argument, dieses Produktsegment sei zu heterogen. Nun erfolgt eine künstliche und erzwungene Gruppeneinteilung höchst unterschiedlicher Produkte in gemeinsame Untergruppen. Dies widerspricht auch vorliegenden Stellungnahmen der zuständigen medizinischen Fachgesellschaften.“ Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) fordert daher eine vollständige Überarbeitung des Entwurfs der Krankenkassen und bietet seine Mithilfe für die Erarbeitung von praxisgerechten Festbeträgen und Festbetragsgruppen an.



güter

dene Krankheits- oder Verletzungsfolgen sein. Die Kontinenzstörung kann sich für den Betroffenen zu einem großen Problem entwickeln. Das plötzliche Unvermögen seine Ausscheidungen kontrollieren zu können bedeutet für viele einen Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben, verbunden mit der sozialen Isolation, rezidivierenden Hautproblemen und Harnwegsinfekten. Für jüngere Betroffene führt die Inkontinenz zu einschneidenden Veränderungen im Berufs- und Privatleben. Auch ist die Selbstversorgung plötzlich gefährdet und diese veränderte Lebenssituation bedeutet auch immer eine Einschränkung der Lebensqualität. Hinzu kommt, dass häufig flächendeckend kompetente Ansprechpartner fehlen. Diese Situation mit all ihren Facetten stellt ein noch nicht umfassend erkanntes sozioökonomisches Problem dar.

Trotz der oben angesprochenen immer noch bestehenden Tabuisierung des Themas, wird in den vergangenen Jahren öffentlich vermehrt über die Diagnostik, aber auch über Therapie- und Versorgungsmöglichkeiten bei Inkontinenz gesprochen. Diese Entwicklung und die Erstattungsfähigkeit der Inkontinenzhilfsmittel bedeuten für viele Betroffene einen großen Schritt in die selbstbestimmte Eigenständigkeit, einen besseren Umgang mit der Kontinenzstörung sowie eine Steigerung der Lebensqualität. Um der komplexen Aufgabe der Betreuung von inkontinenten Menschen gerecht zu werden, gibt es seit über 25 Jahren deutschland-, europa- und weltweit qualifizierte und nach Standards etablierte Weiterbildungen für Pflegekräfte mit dem Schwerpunkt der Pflege und Versorgung von Patienten mit Stomata, Kontinenzstörungen, Fisteln und chronischen Wunden. Enterostomatherapeuten wirken im komplexen und interdisziplinär vernetzten Rehabilitationsprozess im multidisziplinär vernetzten Rehabilitations-

prozess im multidisziplinären Team im intra- und extramuralen Bereich mit. Sie sind tätig in Akutkliniken, Reha-Kliniken, im ambulanten Fachhandel und in Wirtschaftsunternehmen.

Die im bestehenden Kasten kurz geschilderten Inkontinenzformen treten fast nie in dieser reinen Form auf. Häufig sind Mischformen der Kontinenzstörungen verbunden mit einer Multimorbidität der älteren Bevölkerung vorzufinden. Deshalb wird aus Fachkreisen die Devise laut, zuerst Diagnostik, Klassifikation und dann die Therapie durchzuführen, um das Problem Kontinenzstörungen medizinisch zu lösen. Bedingt durch die Unterschiedlichkeit der Kontinenzstörungen und deren Mischformen, gibt es keine einheitliche Therapie oder Empfehlung hinsichtlich physikalischer Maßnahmen und Übungsprogramme. Es wird immer nach ausführlicher fachärztlicher Diagnostik, in Abhängigkeit von Ursache und Form eine Therapie und ein Konzept erstellt.

Eine Zusammenarbeit des multidisziplinären Teams der medizini-

Gabriele Gruber, Krankenschwester, Enterostomatherapeutin, MSc Gesundheitsmanagement, Krems Vorsitzende des European Council of Enterostomal Therapy ECET Deutschland e.V.

schon und pflegerischen Fachrichtungen ist von daher heutzutage ein Muss. Die Pflegesituation in einer Geriatrischen Klinik mit durchschnittlich 80 Prozent bettlägerigen Patienten, die unter Kontinenzstörungen leiden, aber auch die Situation in anderen Pflegeinstitutionen sowie im häuslichen Bereich, führt uns diese Notwendigkeit täglich vor Augen.

Dabei sollte das Ziel aller ärztlichen und pflegerischen Handlungen die möglichst unabhängige selbstbestimmte Versorgung des Betroffenen – bei höchst möglicher Lebensqualität – sein. Die Rehabilitation von Menschen mit Kontinenzstörungen ist sowohl eine sozialpolitische als auch ökonomische Aufgabe.

Hilfsmittel zur Inkontinenzversorgung. Laut Hilfsmittelverzeichnis müssen Harnausscheidungen aufgefangen, möglichst hautfern abgeleitet und speichernd gesammelt werden, um Infektionen und Hautläsionen, Sekundärkomplika­tionen und Spätschäden zu verhindern. Indem die Dauerbefeuchtung der Haut verhindert wird, ist ihre Intakthaltung im Genitalbereich gefördert.

Anforderungen an die Materialien:
 ► **Medizinisch-pflegerisch**

Eine hautfreundliche Ausstattung trägt dazu bei Hautkomplika­tionen zu verhindern oder zu beseitigen. Um die Entstehung eines Dekubitus zu verhindern sollten die Vorlagen den Urin sicher auffangen, ableiten und speichern. Dies bewirkt die spezielle Ausstattung der Hilfsmittel, so z. B. rückflusshemmende Vlies­schichten und Einlagen, die den Urin in eine geartige Masse umwandeln und Materialien binden.

Diese Eigenschaften bieten auch eine Prophylaxe von Infektionen der Haut und der Harnwege. Die Hilfsmittel müssen zudem die Atmungsaktivität der Haut gewährleisten.

► **Rehabilitativ und ökonomisch**
 Die Materialien sollten einfach in der Handhabung sein, um die Selbständigkeit, Mobilität und Aktivierung des Betroffenen zu för-

dern und um Hospitalisierung oder Heimeinweisung zu vermeiden. Den Betroffenen soll die gesellschaftliche Rehabilitation ermöglicht sowie zu einer höheren Lebensqualität verholfen werden. Zu achten ist auf einfache und umweltfreundliche Entsorgung.

Solche Materialien sind u. a.:

► Saugende und absorbierende Inkontinenzvorlagen (körpernah oder körperfern getragen)

► ableitende Versorgung und externe Auffang- und Ableitungssysteme

► Urinalkondome

► nach strenger Indikationsstellung auch Verweilkatheter kombiniert mit Ableitungssystemen.

Verordnung von Inkontinenz-Versorgungsartikeln

► **Derzeit gültige Aussagen zur Verordnung von Inkontinenz-**

Versorgungsartikeln: Durch das Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes haben die Spitzenverbände der Krankenkassen das Hilfsmittelverzeichnis (HMF, SGB V §128) für Inkontinenzprodukte erstellt. Diese im HM-Verzeichnis gelisteten Produkte sind erstattungsfähig und werden von den Krankenkassen übernommen, wenn sie die Krankenbehandlung sichern oder eine Behinderung ausgleichen (SGB V § 33 Hilfsmittel). Private Krankenkassen erstatten die Versorgung nach ihren Vertragsbedingungen. Hilfsmittel sind seit dem 1.1.2004 nicht mehr zuzahlungsfrei.

► **Momentane Leistungspflicht**

der GKV: Die Verordnung von Inkontinenzhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung kommt dann in Betracht, wenn diese in direktem Zusammenhang mit der Behandlung einer Krankheit (bei Harn- oder/und Stuhlinkontinenz, z.B. im Rahmen einer Dekubitusbehandlung oder bei Dermatosen) notwendig werden, oder

neben der Harn- oder/ und Stuhlinkontinenz so schwere Funktionsstörungen (z.B. Halbseitenlähmung mit Sprachverlust) vorliegen, dass ohne Einsatz von Inkontinenzhilfen der Eintritt von Dekubi-

Inkontinenzformen

Harninkontinenz ist die Folge von häufig verschiedenen Ursachen, wie gestörter Schließmuskelfunktion, Störungen des unteren Harntraktes, nervaler Störungen und anderer Grunderkrankungen. Eine ungestörte Miktion kann also nur erfolgen, wenn die Physiologie und das Zusammenspiel der ableitenden Harnorgane, dem Miktionszentren, dem Rückenmark, dem Gehirn und dem Nervensystem störungsfrei funktionieren. Störungen werden auch als Detrusor-Sphinkter-Dyssynergien bezeichnet. Kontinenzstörungen mit Harnverlust werden je nach Erkrankung oder gestörter Organfunktion in unterschiedliche Formen unterteilt:

- Belastungsinkontinenz (früher Streßinkontinenz)
- Dranginkontinenz
- Reflexinkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Extraurethrale Inkontinenz
- Enuresis bei Kindern u.a.

Die Ursachen der Stuhlinkontinenz sind vielfältig, hier sollen beispielhaft einige Ursachen genannt werden:

- Angeborene Missbildungen und erworbenen Störungen des Kontinenzorgans, z. B. Spina bifida
- Sensorische Störungen (Zerstörung sensorischer Rezeptoren z. B. in der Analschleimhaut)
- Schließmuskel-Störungen oder Läsionen
- Veränderung der Speicherkapazität des Rektums nach -Operationen
- Neurologische Störungen nach Schlaganfall, Demenz, Multipler Sklerose, Tumoren usw.
- Diarrhoe bei Infektionskrankheiten oder Antibio
- Ernährungsstörungen
- Obstipation – hier führt der dauernde Reiz des festen Stuhlganges zur kontinuierlichen Massenperistaltik mit portionsweiser Entleerung des Darminhaltes ohne den festen Stuhl auszuscheiden.

tus oder Dermatosen droht, der Betroffene die Harn- und/oder Stuhlabgabe nicht kontrollieren und sich insoweit auch nicht bemerkbar machen kann, oder nur durch den Einsatz von Inkontinenzhilfen das allgemeine Grundbedürfnis einer Teilnahme am gesellschaftlichen Leben befriedigt werden kann. Eine „aktive Teilnahme“ am gesellschaftlichen Leben liegt vor, wenn der Versicherte – ggf. unter Zuhilfenahme von Mobilitätshilfen – in die Lage versetzt wird, seine Mobilität zu aktivieren

und ihm damit eine von Pflegekräften nicht ständig überwachte Alltagsgestaltung ermöglicht wird. Ist eine der o.g. Voraussetzungen erfüllt, besteht momentan noch die Leistungspflicht unabhängig davon, ob sich der Betroffene in häuslicher Umgebung aufhält oder in einem Alten- oder Pflegeheim untergebracht ist. Dieser Anspruch gilt speziell im stationären Pflegebereich seit dem BSG-Urteil AZ 3 RK 15/89 vom 7.3.1990.

Die Notwendigkeit einer Inkontinenzversorgung sollte in regelmäßigen Abständen (3-6 Monate) überprüft werden, um das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V zu berücksichtigen. Wird ein erhöhter Verbrauch festgestellt, bedarf es der Klärung u. a. folgender Punkte:

► Werden die Tragezeiten nicht korrekt eingehalten, entstehen durch den Kontakt mit der Ausscheidung oft schmerzhaft Hautreizungen.

► Werden qualitativ ungenügende Hilfsmittel verwendet? Hierbei kommt es häufig zur Rücknässung von Urin auf die Haut mit Reizungen.

► Hat der Patient psychische Probleme? Fühlt er sich durch die Kontinenzstörung unhygienisch oder hat den Eindruck er riecht?

Was verändert sich? Die Veränderungen im Gesundheitssystem werden Begrenzungen der Versorgungsressourcen im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen und Pflegeversicherung nach sich ziehen. Aktuell wird die Erstattungssituation der Inkontinenz-Hilfsmittel einer einschneidenden Veränderung unterzogen. Die Krankenkassen beabsichtigen die Erstattungspreise für Inkontinenzhilfen drastisch zu reduzieren (siehe Kasten). Dann ist bereits seit einigen Jahren eine Reduzierung der Liegezeiten im Krankenhaus und die vermehrte Betreuung im ambulanten Bereich zu beobachten. Durch Einführung der DRGs verkürzt sich der Aufenthalt im Krankenhaus noch einmal. Für Inkontinente bedeutet dies, dass trotz Case-Management- und Disease-Management-Beglei-

tung die Zeiten für Anleitungsprozesse durch Enterostomatherapeuten in den Kliniken nicht mehr ausreichend lang sind, um die optimale Anleitung zum Gebrauch der Hilfsmittel zu gewährleisten. Auch die Einstellung auf die individuelle Versorgung des Betroffenen mit Hilfsmittel ist in dieser kurzen Zeit nicht immer möglich. Diese Leistungen werden zukünftig im Rehabilitationsprozess noch stärker in den extramuralen Bereich verlagert. Die o.g. Punkte zeigen, wie wichtig es ist, bei Diskussionen um die Festlegung oder auch Senkung der Festbeiträge für die Inkontinenzversorgung immer die Frage des Leistungsumfangs und der Qualitätsstandards in der Therapie, Beratung, Pflege und Versorgung zu berücksichtigen. Werden diese Inhalte nicht berücksichtigt, kann es über kurz oder lang zu einer unzureichenden Pflege, Beratung und Betreuung im Rehabilitationsprozess kommen. Mangelnde Versorgung kann zur maximalen Kostenbelastung für Versicherte und Leistungserbringer – bis hin zur Klinikeinweisung – führen.

Um die Pflege und Versorgung von Patienten zu optimieren, wurde der ECET Deutschland e.V., eine europäische Vereinigung klinischer und ambulanter Fachkräfte der Stomatherapie, Wundversorgung und Pflege bei Kontinenzstörungen gegründet. Eines der Hauptziele des ECET Deutschland ist es die Qualitätsnivellierung und -sicherung in der Betreuung von Betroffenen, z.B. durch Fort- und Weiterbildungsangebote. Damit sollen sie als kompetente Partner in der multidisziplinären Versorgung und Rehabilitation zur Verfügung stehen. Die Mitglieder sind Fachkräfte, die sich umfassend um die Betreuung der o.g. Betroffenen im Rehabilitationsprozess, darunter die Beratung und Pflege sowie die regelmäßige Kontrolle und Mitwirken in der Behandlung bei Komplikationen in der poststationären Phase verantwortlich sind.

Ausblick. Es ist zu beobachten, dass die Entwicklung der modernen Hilfsmittel zur Inkontinenzver-

sorgung enorm an Wert und Bedeutung für den Rehabilitationsprozess zugenommen hat. Begründet ist diese Wertigkeit für die zentrale Bedeutung zum Ausgleich der Kontinenzstörung nach einer eingehenden Diagnostik und Therapie durch den Facharzt. Heute kann ein Betroffener mit Kontinenzstörungen u. a. durch modernste und hautfreundliche Inkontinenz-Versorgungsprodukte fast uneingeschränkt wieder am gesellschaftlichen Leben, je nach Diagnose auch am Berufsleben teilnehmen.

Die angekündigten Kürzungen bei der Erstattung der Hilfsmittel verunsichert - wie ECET Deutschland feststellt - derzeit sowohl die Betroffenen als auch die Leistungserbringer und die Industrie bezüglich der Veränderungen und Auswirkungen im Gesundheitswesen. Der ECET vermutet, dass die geplanten Veränderungen massive Einschränkungen im Rehabilitationsprozess, der Versorgung und Pflege der Betroffenen bewirken. Von der Kostenbelastung der Versicherten noch ganz abgesehen. ■

Info

Europäische Stomatherapeuten-Vereinigung Deutschland e.V. (ECET Deutschland e.V.)

Gebtsattelstr. 32, 81541 München,
Tel: 089/ 72488875

Neue Hotline

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft hat eine neue Hotline zum Thema Kontinenz eingerichtet. Dort wird über Funktionsstörungen der Kontinenz bei Männern, Frauen und Kindern aufgeklärt. Sie gibt zudem Adressen von Beratungsstellen und Kontinenzzentren weiter.

Hotline: Mo – Fr, 15 – 20 Uhr

Tel: 01805/ 233440, € 0,12 pro Minute

Unterschriftenaktion

Die Deutsch Kontinenz Gesellschaft ruft Patienten mit einer Unterschriftenaktion dazu auf, gegen die geplanten Festbeträge für Inkontinenzprodukte aktiv zu werden. Das Protestschreiben richtet sich direkt an die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel.