Folgencover



EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE Aktualisierung 2024 DNQP | DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTS–ENTWICKLUNG IN DER PFLEGE

Lernskript:
Folgenthema: Kontinenz –
EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

Das Fachwissen:

⭐ **Definition: Kontinenz**

Kontinenz bedeutet die Fähigkeit, die Blase oder den Darm willkürlich, bewusst und zur passenden Zeit an einem geeigneten Ort zu entleeren.
Dazu gehört auch, dass eine Person ihre Bedürfnisse mitteilen und Hilfestellungen annehmen kann, wenn Einschränkungen bestehen.

⭐ **Definition: Harninkontinenz plus Formen**

Harninkontinenz ist nach der International Continence Society (ICS) jeder unfreiwillige Harnverlust/Urinabgang. (DNQP 2024)

⭐ **Definition: Stuhlinkontinenz plus Formen**

Laut United European Gastroenterology (UEG) ist Stuhlinkontinenz ein wiederkehrender unkontrollierter Stuhlabgang über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten.
Der DNQP hebt jedoch hervor, dass für die pflegerische Versorgung die Dauer nicht entscheidend ist – pflegerische Maßnahmen sind immer notwendig, sobald Stuhlkontinenz auftritt.

📘 **Definition des Expertenstandards „Kontinenzförderung in der Pflege" (DNQP, Aktualisierung 2024) – ⭐ Zielsetzung des Standards:**

„Bei jedem Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf wird die Kontinenz erhalten oder gefördert. Identifizierte Harn- und/oder Stuhlinkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert oder kompensiert."

⭐ **Kerninhalte des Standards**

Der Standard beschreibt den Beitrag professionell Pflegender zur:

- frühzeitigen Identifikation von gefährdeten oder betroffenen Menschen
- Einschätzung von Problemen der Harn- und Stuhlausscheidung
- Planung und Steuerung kontinenzfördernder Maßnahmen
- Information, Beratung und Schulung der Betroffenen
- Umsetzung und Evaluation aller Maßnahmen

⭐ **Besondere pflegerische Grundsätze im Standard**

- Kontinenzförderung berührt intime und schambesetzte Bereiche –
- daher benötigt es Einfühlsamkeit, Wahrung der Würde und sensiblen Sprachgebrauch.
- Begriffe wie „trockenlegen", „Windel" oder „pampern" sollen verzichtet werden.
- Angehörige dürfen nur mit Zustimmung der betroffenen Person einbezogen werden.
- Kontinenzprobleme können bei Betroffenen/Angehörigen hohe Belastungen hervorrufen.

QR-Code scannen & Experten-standard online lesen

Ebenen	Beschreibung der Ebene
Ebene 1: Identifikation	Frühe Erkennung von Risikofaktoren und Anzeichen für Harn- und/oder Stuhlinkontinenz.
Ebene 2: Assessment	Vertiefte pflegerische Einschätzung inkl. Kontinenzprofil, Anamnese und Risikoanalyse.
Ebene 3: Planung	Gemeinsame Ziel- und Maßnahmenplanung zur Erhaltung und Förderung der Kontinenz.
Ebene 4: Durchführung / Koordination	Koordination und Umsetzung kontinenzfördernder Maßnahmen sowie Einsatz von Hilfsmitteln.
Ebene 5: Information / Beratung	Schulung zu Maßnahmen, Hilfsmitteln und Umgang mit Inkontinenz.
Ebene 6: Evaluation	Regelmäßige Überprüfung der Maßnahmenwirksamkeit und Anpassung.

Tatort Pflege

Lernskript:
Folgenthema: Kontinenz -
EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

🔧 **Strukturkriterien (Rahmenbedingungen)**
- Pflegefachkraft verfügt über Kompetenz zur Identifikation und vertieften Einschätzung von Kontinenzproblemen
- Einrichtung stellt Instrumente und Ressourcen zur Einschätzung und Dokumentation bereit
- Interprofessionelle Verfahrensregelungen sind festgelegt

🔄 **Prozesskriterien (Abläufe & Durchführung)**
- Ersteinschätzung zu Beginn des pflegerischen Auftrags
- Vertiefte Einschätzung bei bestehenden Problemen
- Gemeinsame Maßnahmenplanung mit Betroffenen und ggf. Angehörigen
- Kontinuierliche Umsetzung der Maßnahmen
- Regelmäßige Evaluation

✅ **Ergebniskriterien (Ziele & Wirkung)**
- Kontinenzprofil liegt vor
- Individueller Maßnahmenplan umgesetzt
- Höchstmögliches Maß an Kontinenz erreicht

Die Aufgaben:

Ziele und Kernpunkte sind:

🩺 Professionelle Beziehungsgestaltung & erste Schritte der Pflegefachperson
Die Pflegefachperson reagiert einfühlsam, wie es der Standard fordert – angemessener Sprachgebrauch, sensibler Umgang, Enttabuisierung.

📋 **Vertiefte Einschätzung & Ursache verstehen**
Wenn bereits deutliche Symptome vorliegen, führt die Pflegefachperson ein vertieftes pflegerisches Assessment durch (Assessment):
- ausführliche Anamnese zu Trinkverhalten, Toilettengewohnheiten und bisherigen Drangsituationen
- Erfassen von Risikofaktoren: Mobilitätseinschränkung, Angst vor Inkontinenzereignissen
- Einsatz eines Miktions- und Trinkprotokolls
- Sichtung der Umgebung: Toilette weit entfernt vom Wohnzimmer, Türschwelle erschwert das Gehen

- Erst- und vertiefte Einschätzung inkl. Miktionsprotokoll.
- Beratung zu Ernährung, Flüssigkeit, Beckenbodentraining, Toilettentraining.
- Auswahl geeigneter Hilfsmittel – Inkontinenzoprodukte – welches ist geeignet.
- Anpassung der Wohnumgebung – Toilettenassistenz.
- Kontinuierliche Beobachtung & Dokumentation.

QR-Code scannen & Podcast-Epsiode hören oder nutze www.tatortpflege.de

QR-Code scannen & Experten-standard online lesen

Tatort Pflege

Lernskript:

Folgenthema: Kontinenz – EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

Tatort Pflege

Das Fallbeispiel:

Frau Berger, 78 Jahre





Frau Berger ist 78 Jahre alt und lebt seit dem Tod ihres Mannes allein in ihrer Zwei-Zimmer-Wohnung. Sie war ihr Leben lang eine sehr eigenständige, ordentliche und stolze Frau, die ihre Intimsphäre immer sehr geschützt hat. Seit einigen Monaten verspürt sie jedoch zunehmend einen plötzlichen, kaum kontrollierbaren Harndrang. In mehreren Situationen hat sie es nicht rechtzeitig zur Toilette geschafft. Die nasse Kleidung zu verbergen, die Spuren zu reinigen und die Schamgefühle danach beschäftigen sie sehr.

Mit der Zeit beginnt Frau Berger, weniger zu trinken, aus Angst, es wieder nicht rechtzeitig auf die Toilette zu schaffen. Gleichzeitig wird sie unsicherer beim Gehen und geht dadurch deutlich langsamer. Das ist eine zusätzliche Barriere, die den Drangmoment noch schwieriger macht.

Als eine Pflegefachperson im Rahmen eines ambulanten Einsatzes zu ihr kommt, öffnet Frau Berger nur zögerlich die Tür. Sie vermeidet Blickkontakt und beginnt schon vor der Begrüßung mit einer Entschuldigung:

„Ich weiß nicht, was mit mir los ist … so etwas ist mir noch nie passiert.“

Ihre Stimme zittert. Es ist spürbar, wie unangenehm ihr das Thema ist. Ein emotionaler Zustand, den der DNQP-Standard ausdrücklich beschreibt: Scham, gesellschaftliche Tabus und Angst, dass Angehörige oder Pflegekräfte „es merken“ könnten.

Lernskript:
Folgenthema: Kontinenz -
EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

Die Analyse:

Die Pflegefachperson reagiert einfühlsam, wie es der Standard fordert – angemessener Sprachgebrauch, sensibler Umgang, Enttabuisierung.
Sie sagt ruhig:
„Frau Berger, Sie müssen sich nicht schämen. Viele Menschen haben solche Beschwerden – und es gibt sehr gute Möglichkeiten, Ihnen das Leben wesentlich leichter zu machen."
Sie setzt sich auf Augenhöhe mit Frau Berger hin, lässt ihr Zeit, und erklärt offen den nächsten Schritt: eine erste Einschätzung der Situation, wie im Standard vorgesehen **(Ebene 1 – Identifikation).**
Da bereits deutliche Symptome vorliegen, führt die Pflegefachperson ein vertieftes pflegerisches Assessment durch **(Ebene 2 – Assessment)**
Die Pflegefachperson erklärt die Ergebnisse in ruhigem Ton und schlägt gemeinsam Maßnahmen vor.

🛠️ **Maßnahmenplanung – gemeinsam und realistisch**
Im Sinne des Standards **(Ebene 3 – Planung)** entwickelt die Pflegefachperson mit Frau Berger, nicht über ihren Kopf hinweg, folgende Schritte:

- ✔️ Anpassungen in der Wohnung
- Sturzfreie Wege zur Toilette
- Nachtlicht
- Entfernen der Teppichkante, die das Gehen erschwert
- ✔️ Kontinenzfördernde Maßnahmen
- Anleitung zum Blasentraining
- sanftes Beckenbodentraining (angepasst an ihr Alter und ihre Mobilität)
- angstfreie Flüssigkeitsplanung, um Dehydratation zu vermeiden
- ✔️ Hilfsmittel (diskret & wertschätzend angeboten)
- leichter, ergonomischer Gehstock
- unauffällige, dünne aufsaugende Hilfsmittel für unterwegs
- Toilettenstuhl für Notfälle in der Nacht

Während des Gesprächs wird deutlich, dass Frau Berger große Angst davor hat, „wie ein Pflegefall zu wirken". Die Pflegefachperson begegnet dem empathisch, respektiert ihre Worte und erklärt:
„Hilfsmittel sollen nicht einschränken, sondern Freiheit zurückgeben."
Dies entspricht den Grundsätzen des Standards, der betont, dass Hilfe die Selbstständigkeit fördern und nicht stigmatisieren soll.

🔄 **Durchführung & Begleitung**
Die Pflegefachperson begleitet Frau Berger über mehrere Wochen **(Ebene 4 – Durchführung)**, überprüft:
Wirksamkeit der Maßnahmen, ob sie sich sicherer fühlt, ob der Harndrang besser kontrollierbar ist, wie gut sie die Protokolle ausfüllen kann
→ Frau Berger traut sich langsam, auch über peinliche Situationen zu sprechen.

🧭 **Evaluation** - Nach einigen Wochen zeigt sich **(Ebene 5 – Evaluation)**:

- weniger Drangepisoden
- ein deutlich sicherer Toilettengang
- regelmäßiges Trinken ohne Angst
- weniger Scham, mehr Selbstvertrauen
- **Ihr Kontinenzprofil verbessert sich um eine Stufe – ein zentrales Qualitätsziel des Standards**

💬 **Emotionale Wirkung auf Frau Berger**
Frau Berger sagt am Ende der Betreuung:
„Ich habe mich lange nicht mehr so frei gefühlt. Ich dachte schon, ich müsste damit leben … aber jetzt weiß ich, dass es Wege gibt."

Tatort Pflege

Lernskript:
Folgenthema: Kontinenz -
EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

Die Kompetenzbereiche:

I: Pflegeprozess – Einschätzung, Planung, Durchführung, Evaluation.
II: Kommunikation – Einfühlsame Beratung, Umgang mit Scham.
III: Zusammenarbeit – Interprofessionelle Abstimmung.
IV: Recht & Qualität – Datenschutz, Dokumentation, Standardumsetzung. SGB XI
V: Wissenschaft & Ethik – Evidenzbasierte Praxis, Förderung von Autonomie.

Die Forschungslage:

Die DNQP-Literaturstudie (2024) hebt hervor, dass Inkontinenz ein verbreitetes und tabuisiertes Problem darstellt, das umfassende pflegerische Maßnahmen erfordert. Es besteht hoher Forschungsbedarf, insbesondere zur Stuhlinkontinenz.

🔬 Aktuelle Forschung zu Inkontinenz & Kontinenzförderung (2024–2025)

Systematische Übersicht (2024): Wirksamkeit häuslicher, nicht-medikamentöser Interventionen

Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit in Age & Ageing (2024) untersuchte nicht-pharmakologische, häusliche Kontinenzinterventionen für ältere, zuhause lebende Menschen.

Zentrale Ergebnisse:

- Es gibt wenige hochwertige Studien zu häuslichen Interventionen bei Inkontinenz.
- Verhaltensinterventionen (z. B. Blasentraining, Toilettenassistenz, Flüssigkeitsmanagement) zeigen positive, teils signifikante Effekte auf die Reduktion von Urininkontinenz.
- Technische Hilfsmittel, wie z. B. transkutane tibiale Nervenstimulation (über Elektroden-Socken), zeigten wirksame Verbesserungen.
- Zu Stuhlinkontinenz fanden die Forschenden keine geeigneten interventionellen Studien – was den hohen Forschungsbedarf bestätigt.
- Insgesamt bleibt die Evidenz dünn und inkonsistent, was die Bedeutung des DNQP-Hinweises auf Forschungslücken unterstützt.

APA-Quelle:

Buck, J., Fromings Hill, J., Collins, R., Booth, J., & Fleming, J. (2024). Effectiveness of non-pharmacological interventions delivered at home for urinary and faecal incontinence with homebound older people: Systematic review of randomised controlled trials. Age and Ageing, 53(6), afae126. https://doi.org/10.1093/ageing/afae126 https://academic.oup.com/ageing/article/53/6/afae126/7701116

🗒️ Kurzfazit

- Forschung bestätigt den DNQP-Standard:
- Es existiert ein starker Bedarf an hochwertigen Studien zu pflegerischen Interventionen, besonders zur Stuhlinkontinenz.
- Wirksame Maßnahmen sind überwiegend pflegerisch-verhaltensorientiert:
- Blasentraining, Toilettenassistenz, Beckenbodenarbeit, Umfeldanpassung.
- Einbindung der Pflegefachperson ist entscheidend, besonders im häuslichen Umfeld.
- Scham und Tabuisierung bleiben zentrale Barrieren für Betroffene.

Die Praxistipps:

- Akutpflege: Frühzeitiges Erkennen & Dokumentieren.
- Ambulante Pflege: Angehörige sensibel einbeziehen.
- Langzeitpflege: Toilettentraining und Beckenbodentraining fördern.
- Grundsätzlich z.B. auch in der palliativen Pflege: Kontinenzfreundliche Umgebung
- Pädiatrie – hier nur relevant bei erkrankten Kindern, gesunde Kindern erlernen mit der Zeit Kontinenz

Tatort Pflege

Lernskript:
Folgenthema: Kontinenz -
EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

Das Zusatzwissen:

Ein Kontinenzprofil beschreibt, welchen Unterstützungsbedarf eine Person bei der Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Kontinenz hat.
Es zeigt den Grad der Selbstständigkeit sowie den Umfang an personeller oder materieller Hilfe, der nötig ist.

Das Profil wird verwendet, um:

- die aktuelle Kontinenzsituation einzuschätzen
- passende pflegerische Maßnahmen abzuleiten
- den Verlauf zu beurteilen (→ wurde die Kontinenz erhalten, verbessert oder kompensiert?)

Die Kontinenzprofile wurden ursprünglich im Rahmen des DNQP-Expertenstandards entwickelt und bei der aktuellen Aktualisierung um die Stuhlkontinenz erweitert.

⭐ **Kontinenzprofile – Übersichtstabelle**

Diese Profile wurden im ursprünglichen DNQP-Expertenstandard entwickelt und später erweitert, um sowohl Harn- als auch Stuhlinkontinenz abzubilden. Sie helfen Pflegefachkräften dabei, den Grad des Unterstützungsbedarfs systematisch einzuschätzen und den Verlauf zu beurteilen.

Profil	Beschreibung	Typische Merkmale
Profil 0 – Kontinenz	Die Person ist vollständig kontinent. Keine Hilfestellung nötig.	Kann selbstständig zur Toilette gehen, keine unfreiwilligen Ausscheidungen.
Profil 1 – Gefährdet	Erste Anzeichen oder Risikofaktoren sind vorhanden, aber noch keine manifeste Inkontinenz.	Drang, Verzögerungen, Mobilitätseinschränkungen, Medikamente, Flüssigkeitsmanagement schwierig.
Profil 2 – Leichte Inkontinenz	Gelegentliche unkontrollierte Urin- oder Stuhlabgänge.	Kleine Urintröpfelverluste, gelegentliche Stuhlschmieren, benötigt Anleitung.
Profil 3 – Mittlere Inkontinenz	Häufige Inkontinenzepisoden, die Selbstständigkeit ist eingeschränkt.	Regelmäßige Verluste, braucht Hilfsmittel, teilweise Toilettenassistenz.
Profil 4 – Schwere Inkontinenz	Regelmäßige, kaum kontrollierbare Inkontinenz.	Durchgehende Ausscheidungsverluste, Hilfsmittel & personalintensive Unterstützung nötig.
Profil 5 – Vollständige Abhängigkeit	Person kann Kontinenz ohne umfassende Unterstützung nicht aufrechterhalten.	Immobilität, neurologische Erkrankungen, vollständige Toilettenassistenz & Versorgung notwendig.

Tatort Pflege

Lernskript:
Folgenthema: Kontinenz -
EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

Tatort Pflege

Das Zusatzwissen:

🎯 Wie werden Kontinenzprofile genutzt?
(laut DNQP-Expertenstandard Kontinenzförderung 2024)

- dienen zur Einschätzung der aktuellen Situation
- helfen bei der Planung der individuellen Maßnahmen
- ermöglichen eine Evaluation, ob Maßnahmen wirken
- werden für Harn- und Stuhlinkontinenz gleichermaßen verwendet

🧠 Merksatz:
„Das Kontinenzprofil zeigt, wie viel Hilfe eine Person braucht, um kontinent zu bleiben – von selbstständig bis voll abhängig."

🟩 Vertieftes pflegerisches Assessment → wird durchgeführt, wenn bereits Probleme vorliegen. Es bildet die Grundlage für das Kontinenzprofil und die Maßnahmenplanung. Bestandteile:

Anamnese



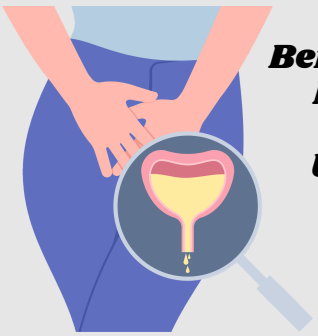
- Lebensgewohnheiten
- bisherige Inkontinenzereignisse
- Trink- und Ernährungsverhalten
- Toilettenverhalten
- Medikamente
- psychische Faktoren (Scham, Belastung)

Körperliche Untersuchung

- Mobilität
- Hautzustand
- neurologischer Status
- Bauch-/Beckenbodenbefund

Miktionsprotokoll / Blasentagebuch / Darmprotokoll
Eines der zentralen Assessmentinstrumente.
Dokumentiert:

- Trinkmenge
- Urinmengen
- Zeitpunkt der Miktion
- Inkontinenzereignisse
- Stuhlgewohnheiten



Bei der Kontinenzförderung sind Miktions-/Darmprotokolle, Anamnese, körperliche Untersuchung, Urinanalyse, Restharnmessung und Symptomfragebögen die wichtigsten Assessments.

Urinanalyse

- Infektionen
- Glukose
- Blut
- spezifisches Gewicht

Restharnmessung
Ermittlung von Restharn zur Abklärung urologischer Ursachen.

Vorlagentest
Bewertet die Menge und Häufigkeit von Inkontinenzereignissen anhand verwendeter Hilfsmittel.

Fragebögen (symptomorientiert & subjektives Erleben)
Dazu zählen u. a.:

- Fragebögen zur Harninkontinenz
- Fragebögen zur Stuhlinkontinenz
- Belastungs- oder Lebensqualitätsfragebögen

Lernskript:
Folgenthema: Kontinenz -
EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

Das Zusatzwissen:

Kategorie	Beschreibung laut DNQP
Unfreiwilliger Harnverlust (ICS-Definition)	Jede Form von unfreiwilligem Urinabgang. Wird als Oberkategorie genutzt.
Veränderte Speicher- und Entleerungsfunktion	Inkontinenz entsteht durch Störungen der Blasenfüllung oder -entleerung (z. B. Überaktivität,
Funktionelle Einschränkungen	Toilettengang nicht möglich, obwohl Blase funktionell intakt ist (z. B. Mobilität, Demenz, fehlende Assistenz).

Form der Harninkontinenz	Kurzbeschreibung
Belastungsinkontinenz	Urinverlust bei körperlicher Belastung (Husten, Niesen).
Dranginkontinenz	Plötzlicher, schwer kontrollierbarer Harndrang.
Mischinkontinenz	Kombination aus Drang- und Belastungsinkontinenz.
Überlaufinkontinenz	Unkontrolliertes Abtropfen bei übervoller Blase (Restharn) – häufig bei Obstruktion oder neurogenen
Reflexinkontinenz	Unkontrollierte Blasenentleerung durch neurologische Schädigungen.
Funktionelle Inkontinenz	Toilette wird nicht rechtzeitig erreicht (z. B. Mobilitäts- oder kognitive Einschränkungen).
(Alle Formen basieren auf DNQP-Kapitel 3.2 „Kategorisierung & Formen der Harninkontinenz“.)	

Kategorie	Beschreibung laut DNQP
Unkontrollierter Stuhlabgang	Jede Form des ungewollten Stuhlverlusts.
Mangelnde Kontrolle / Wahrnehmung	Reduzierte sensorische oder motorische Kontrolle über die Darmentleerung.
Funktionelle Probleme	Umwelt- oder mobilitätsbedingte Einschränkungen beim Toilettengang.
Neurogene Ursachen	Störung der Darmkontrolle durch neurologische Erkrankungen.
(Basierend auf DNQP-Kapitel 3.2.4 „Kategorisierung der Stuhlinkontinenz“.)	

Tatort Pflege

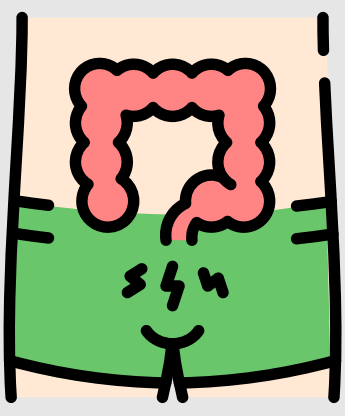
Lernskript:
Folgenthema: Kontinenz -
EXPERTENSTANDARD KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE

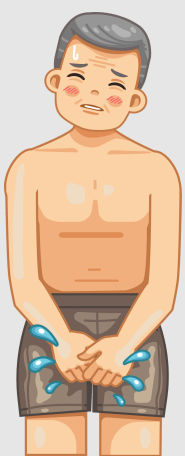
Das Zusatzwissen:

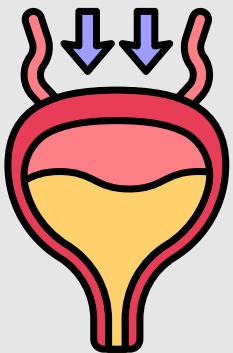
Form der Stuhlinkontinenz	Kurzbeschreibung
Dranginkontinenz (Urge-Typ)	Betroffene verspüren plötzlich starken Stuhldrang und schaffen es nicht rechtzeitig zur Toilette.
Passive Inkontinenz	Stuhlabgang ohne vorheriges Empfinden von Stuhldrang.
Überlaufinkontinenz	„Überlaufen“ bei chronischer Verstopfung oder Stuhlverhalt.
Kontaminationsinkontinenz	Schmieren, unkontrollierte Abgabe kleiner Mengen von Stuhl.
Mischformen	Kombination verschiedener Ursachen und Symptome.
(Basierend auf DNQP-Kapitel 3.2.5 „Formen der Stuhlinkontinenz“.)	

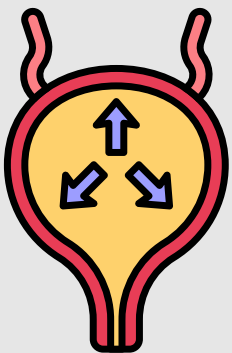
🎯 Kurz-Merksatz

- Harninkontinenz = Blasenfunktion gestört
- Stuhlinkontinenz = Kontrollverlust über den Darm
- **B**eide haben verschiedene Formen – oft Mischformen – und brauchen genaue Einschätzung











Tatort Pflege