



## Stellungnahme zum intermittierenden Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung

### - Ableitende Inkontinenzprodukte -

Bei Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung hat sich als Therapiestandard der intermittierende Katheterismus, meist als Selbstkatheterismus durchgeführt, weltweit durchgesetzt. Etwa 70 % aller Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung können mit dieser konservativen Therapie behandelt werden. Sowohl Patienten mit primär hoher Restharnbildung bei „Blasenmuskelschwäche“ (neurogene Detrusor-hypo- / -akontraktilität) als auch Patienten mit einer sogenannten Reflexblase (spastische Blase/ neurogene Detrusorhyperaktivität) können mit dieser Technik über Jahre hinweg ohne Gefährdung ihrer Lebenserwartung versorgt werden. Bei der Reflexblase sind zusätzlich medikamentöse Maßnahmen erforderlich mit dem Ziel, die Blasenverkrampfung (Spastik) zu dämpfen. Damit wird neben dem Schutz der Nierenfunktion durch niedrige Speicherdrücke auch eine ausreichende Blasenkapazität erreicht, so dass diese Patienten sich 4 – 5 mal täglich katheterisieren können, ohne zwischen den Intervallen wesentliche unwillkürliche Harnabgänge zu haben. In den letzten Jahren hat sich eindeutig der aseptische intermittierende Katheterismus wegen der geringeren Infektgefahr durchgesetzt (Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie, 1998, Guidelines der European Association of Urology, EAU, 2003).

**Grundvoraussetzung** zur Durchführung dieser Form der Blasenentleerung sind Katheter und Kathetersysteme zum einmaligen Gebrauch, die in unterschiedlicher, an spezielle Bedürfnisse angepasster Form im Handel sind.

#### Man kann diese Produkte in 3 Gruppen einteilen:

1. **Einfachkatheter**, die nur zum einmaligen Katheterisieren eines Patienten in Frage kommen, z. B. bei einem Harnverhalt oder zur Uringewinnung (z. B. Notfallversorgung in Arztpraxen,..). Diese Katheter sind wegen ihres hohen Traumatisierungspotentials **nicht geeignet** für Patienten, die sich **dauerhaft** mehrmals täglich katheterisieren müssen. Sie haben in der Regel einfach ausgestanzte scharfkantige Katheteraugen, häufig hochgezogene harte Spitzen, die Gleiteigenschaften sind nicht untersucht, teilweise sind diese Produkte so glatt, dass das Gleitmittel keine Haftung hat und ein hoher Reibungswiderstand zur Traumatisierung der Urethralschleimhaut führen muß. Diese Katheter können nicht aus der Hülle eingeführt werden. Sie müssen bei dem heute geforderten aseptischen Vorgehen mit sterilen Handschuhen oder steriler Pinzette eingeführt werden. Derartige Billigprodukte sind auf Grund ihrer mangelhaften technischen Ausstattung **für Langzeitpatienten nicht geeignet**.
2. **Atraumatische Katheter** die für das **wiederholte Katheterisieren über lange Zeiträume** geeignet sind. Besondere Merkmale dieser Katheter sind eine atraumatische Spitze, abgerundete Katheteraugen ohne scharfe Kanten, eine Oberfläche, die zusammen mit den für sie bestimmten Gleitsubstanzen ein Optimum an Gleitfähigkeit besitzen. Die Hersteller derartiger Katheter können den Nachweis über die besondere Gleitfähigkeit ihrer Katheter führen. Die Verpackung des Katheters sollte so beschaffen sein, dass ein Einführen ohne Berührung und ohne zusätzliche Handschuhe **aseptisch** erfolgen kann. **Geeignet zum Langzeitgebrauch unter überwiegend häuslichen Bedingungen.**

3. **Kathetersysteme** zur Durchführung des aseptischen intermittierenden Katheterismus **mobiler Patienten**.

Gedacht sind diese Systeme für Patienten, die überwiegend nicht in ihrer häuslichen Umgebung sind. Das trifft sowohl für Berufstätige zu als auch für Patienten, die häufig unterwegs sind, z. B. Mütter, die auf Grund ihrer familiären Pflichten Mobilität benötigen, Schulkinder etc..

Derartige Systeme enthalten **Kathetermaterialien der Gruppe 2**. Sie sind so ausgestattet, dass die notwendigen Gleitsubstanzen steril in dieses System integriert sind. Auch Auffangbeutel können in einzelnen Systemen erforderlich sein, um den Einsatz an Orten zu ermöglichen, an denen keine Ablaufmöglichkeit für den Blaseninhalt vorhanden ist. **Geeignet zum Langzeitgebrauch überwiegend mobiler Patienten.**

Die Produkte der Gruppe 3 können je nach individuellem Bedarf mit Produkten der Gruppe 2 kombiniert werden, z. B. kann es ausreichen, am Morgen und am Abend unter häuslichen Bedingungen einen Katheter der Gruppe 2 zu verwenden und während des Tages bei Bewegungen außerhalb des häuslichen Rahmens Produkte aus der Gruppe 3 zum Einsatz einzusetzen.

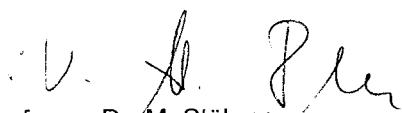
**Zusammengefasst:**

**Gruppe 1 (Billigkatheter ohne besondere Bearbeitung)** ist nicht für den chronischen Gebrauch geeignet sondern nur zur einmaligen Anwendung in akuten Situationen, **Gruppe 2 (atraumatische Katheter)** ist geeignet für den langfristigen Einsatz unter häuslichen Bedingungen, **Gruppe 3 (atraumatische Katheter)** ist geeignet für den Einsatz bei mobilen Patienten.


Ein Zusammenfassen aller drei Gruppen unter dem Aspekt der Kostenerstattung ist nach unserer Auffassung nicht vertretbar. Sie würde dazu führen, dass Patienten mit einer neurogenen Blasenfunktionsstörung ihre Katheter weitgehend selbst bezahlen müssen, oder, wenn sie dazu nicht in der Lage sind, ein unverantwortbares Risiko einer voraussehbaren Schädigung ihrer Gesundheit auf sich nehmen müssen. Wir sind daher der Meinung, dass ein unterschiedlicher Festbetrag für jede dieser 3 Gruppen getrennt festzusetzen ist.

Literatur:

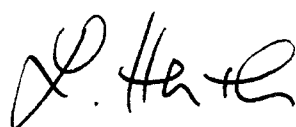
- **Leitlinien urologischer Betreuung Querschnittgelähmter**, Urologe A, 1998, 37; 221-228, Springer – Verlag 1998
- **EAU Guidelines on Neurogenic lower urinary tract Dysfunction**, Stöhrer, Castro-Diaz, Chartier-Kastler, Kramer, Mattiasson, Wyndaele, Februar 2003
- **Der intermittierende Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung**, Stöhrer, Sauerwein, Urologe B, 2001 41;354-368, Springer-Verlag 2001,
- **Neurogene Blasenfunktionsstörung**, Stöhrer, Madersbacher, Palmtag, Springer-Verlag Berlin 1996



Professor Dr. M. Stöhrer  
für den Arbeitskreis Neurourologie  
Chefarzt der Urologischen Abteilung  
BG-Unfallklinik Murnau  
D-82418 Murnau



Professor Dr. med. H. Palmtag  
für den Arbeitskreis Urologische  
Funktionsdiagnostik  
Akademie der dtsh. Urologen



Professor Dr. med. L. Hertle  
Generalsekretär  
Deutsche Gesellschaft Urologie