

## 2.3 Wirtschaftliche Bedeutung

### Direkte und indirekte Kosten

Durch die Erkrankung Inkontinenz entstehen, neben hohen gesamtwirtschaftlichen Kosten, erhebliche pflegerische und medizinische Kosten, die sich in direkte und indirekte Kosten unterscheiden lassen:

#### Beispiele für direkte Kosten

- :: pflegerischer Aufwand in Pflegeminuten
- :: medizinischer Aufwand in Minuten
- :: Sachkosten für Hilfsmittel
- :: Harnwegsinfekte
- :: Harnwegsdefekte
- :: Urosepsis

#### Beispiele für indirekte Kosten

- :: Medikamenteninteraktionen
- :: Allergien
- :: Sekundärinfektionen
- :: Arbeitsunfähigkeit

### Folgekosten

Wesentliche Bedeutung kommt den Folgekosten durch Infektionen und Folgeerkrankungen zu, die durch unsachgemäße Anwendung und unzureichende Hygiene entstehen. Mit Hilfe von standardisierten Versorgungssets können solche Kosten vermieden oder wenigstens weitgehend gesenkt werden.

### Gesamtwirtschaftliche Kosten

Folgeerkrankungen, die beispielsweise durch Infektionen verursacht werden, sind gesamtwirtschaftlich von hoher Relevanz. So resultieren oftmals aus den Folgeerkrankungen Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausaufenthalte, die nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen und Sozialversicherungsträger belasten.

### Verwendung von Versorgungssets – Wirtschaftlichkeit gegenüber Einzelkomponenten

Versorgungssets sind gegenüber Einzelkompo-

nenten vor allem wegen des geringeren Infektionsrisikos besonders wirtschaftlich. So kommen in Deutschland allein jährlich für die Behandlung von Harnwegsinfekten Antibiotika im Wert von ca. 141 Millionen Euro zum Einsatz. Eine Antibiotikatherapie, die auf Grund eines katheterinduzierten Harnwegsinfektes erforderlich wird, ist immer aufwändiger und teurer als der Einsatz eines standardisierten sterilen Versorgungssets.

### 3. Ableitende Inkontinenzversorgung in der GKV

Der Versicherte hat bei bestehender medizinischer Notwendigkeit einen Rechtsanspruch auf die Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln. Bei der Versorgung muss das Wirtschaftlichkeitsgebot beachtet werden (§ 12 SGB V). Die Ablehnung der Kostenübernahme für Versorgungssets erfolgt oftmals mit Verweis auf die Wirtschaftlichkeit und die fehlende Begründung zur Notwendigkeit der Verwendung einzelner Komponenten des Sets. Die separate Abgabe und Kostenübernahme von Einzelprodukten, wie sie bislang von den gesetzlichen Krankenkassen gefordert wird, gewährleistet dem gegenüber nicht die erforderliche Wirtschaftlichkeit. Der Kostenübernahmeanspruch des Versicherten ist daher vorrangig auf Versorgungssets zu richten.

Aus medizinischer und ökonomischer Sicht besteht im Hinblick auf einheitliche Kostenübernahme ein großer Reformbedarf. Unabhängig von einer kurzfristigen Betrachtung der Kostenseite tragen Versorgungssets zu langfristigen Ressourceneinsparungen bei.

**Weiterführende Informationen:** [www.bvmed.de](http://www.bvmed.de) (Publikationen – "Ableitende Inkontinenzversorgung im ambulanten Bereich")

© Copyright by  
BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e.V.  
Mai 2004

Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des BVMed gestattet.

Vertrieb durch:

MedInform c/o BVMed, Reinhardtstraße 29 b, 10117 Berlin,  
Tel.: (0 30) 24 62 55-0, Fax: (0 30) 28 04 16 53

••••• **BVMed**  
Gesundheit gestalten.

**Verwendung von Versorgungssets zur Harnableitung im ambulanten Bereich**

Einheitliche Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen fehlt!

Die Inkontinenzversorgung in Deutschland hat hohe sozioökonomische Bedeutung. Einheitliche Regelungen zur Kostenübernahme von Versorgungssets tragen zu Kostensenkungen im Gesundheitswesen bei.

### 1. Medizinische Bedeutung und Einsatz der ableitenden Inkontinenzversorgung

Harninkontinenz ist eine der häufigsten altersunabhängigen Begleiterkrankungen. Sie betrifft in Deutschland rund 11 Millionen Menschen, die ihren Harn und/oder Stuhlabgang nicht mehr bewusst kontrollieren können. Die Betroffenen stehen nicht nur in der Gefahr ihrer sozialen Isolation, sondern vor allem sind schwerwiegende Komplikationen wie rezidivierende Harnwegsinfektionen, Harnstauungen, terminale Niereninsuffizienz und Dekubitalulzera die Folge.

Harnwegsinfektionen zählen mit nahezu 40 % zu den häufigsten nosokomialen Infektionen. Bis zu 90 % werden ursächlich mit einer Harndauerableitung, weitere 10 % mit einem urologisch-endoskopischen Eingriff assoziiert. Die wichtigsten Risikofaktoren sind u. a.:

- :: Dauer der Katheterisierung
- :: Diabetes mellitus
- :: weiblicher Patient
- :: andere Indikationen als operativer Eingriff oder Messung der Urinausscheidung
- :: erhöhtes Serumkeratinin
- :: Fehler in der Katheterpflege
- :: periurethrale Kolonisation mit potenziell uropathogenen Keimen
- :: mikrobielle Kolonisation des Auffangbeutels
- :: mangelnde Erfahrung des Katheterisierenden
- :: unsystematische Arbeitsabläufe

Diesen Risiken ist durch eine strenge Indikationsstellung und durch eine qualifizierte aseptische Anwendungstechnik nach RKI-Richtlinien zu begegnen. Empfohlen wird hier unter Verwendung

von Versorgungssets ein aseptisches Katheterisieren sowie ein standardisierter Arbeitsablauf.

#### Ableitende Inkontinenzversorgung ist beispielsweise erforderlich bei:

- :: Querschnittslähmung
- :: Spina bifida
- :: Multiple Sklerose
- :: Schädel-Hirn-Verletzungen
- :: Wirbelsäulentumoren
- :: Bandscheibenvorfall
- :: Hirntumoren
- :: Neuropathien unterschiedlicher Ursache
- :: Störung der Blasenfunktion infolge von Intoxikationen
- :: Schlaganfall
- :: Diabetes mellitus
- :: Morbus Alzheimer
- :: post operative Dysfunktionen
- :: nach Anlage von Darmersatzblasen
- :: Verengungen des Harntraktes unterschiedlicher Ursache
- :: Erkrankungen mit hoher Restharnbildung
- :: palliative Behandlung der Inkontinenz (selten)
- :: Einbringen von Medikamenten in die Blase zur Therapie der überaktiven Blase
- :: Einbringen von Medikamenten in die Blase im Rahmen einer Chemotherapie

Gezielte therapeutische Maßnahmen zur Vermeidung lebensbedrohender Komplikationen am Harntrakt sind unverzichtbar. Dazu gehört die Anwendung z. B. von Versorgungssets oder die Applikation eines Dauerkatheters. Die einschlägigen ärztlichen Behandlungsrichtlinien geben hier die Verwendung von Versorgungssets vor. Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Kostenübernahme gibt es jedoch hierfür nicht.

## 2. Versorgungssets

### 2.1 Was sind Versorgungssets?

Versorgungssets enthalten nach den RKI-Richt-

linien, je nach Harnableitungsverfahren (Dauer- und intermittierender Katheterismus), die erforderlichen Materialien, wie z. B. steriles Einschlagtuch, geschlitztes Lochtuch, Tupfer, Kompressen, Pinzetten und Urinauffangbehälter. Die Sets sind mit oder ohne Katheter erhältlich. Sie sind jeweils nach dem gleichen logischen Prinzip aufgebaut und damit gerade bei der Katheterisierung einfach und sicher zu handhaben. Rüstzeiten für die einzelnen Materialien entfallen. Die Zusammensetzung ist auf die individuelle Versorgungssituation des Patienten abzustimmen.

### 2.2 Pflegerische Aspekte

Der Einsatz von Versorgungssets hat neben den oben genannten Aspekten folgende wesentliche Bedeutung und Vorteile:

- :: Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Vermeidung von haftungsrechtlichen Konsequenzen für den Arzt und das Pflegepersonal
- :: Erfüllung hygienischer Grundanforderungen im klinischen und außerklinischen Bereich
- :: unverzügliche Versorgung in urologischen Notfallsituationen
- :: qualifikationsgerechter Einsatz der Pflegekraft
- :: Absicherung durch Sterilitäts- und Qualitätsgarantie
- :: Reduzierung des Zeit- und Personalaufwandes für Pflegekräfte
- :: Vorhandensein von kompaktem und einsatzbereitem Material
- :: mühseliges Zusammensuchen der Einzelbestandteile zum Katheterisieren entfällt
- :: Reduzierung von Lagerbedarf in Kliniken und im Alten- und Pflegeheimbereich
- :: Reduzierung des Aufwandes für Bestellung und Lieferung
- :: Wegfall von Rüstzeiten des benötigten Materials
- :: verwaltungstechnische Entlastung