



Ableitende Inkontinenzversorgung
im ambulanten Bereich

**Verwendung von Versorgungssets
zur Harnableitung – einheitliche
Kostenübernahme durch
Krankenkassen fehlt**

Autoren:

Hegeholz, Dietmar, Coloplast GmbH

Hering, Birgit, B. Braun Melsungen AG

Perlik, Andrea, Tyco Healthcare Deutschland GmbH

Piossek, Daniela, Bundesverband Medizintechnologie e.V.

von Reibnitz, Christine, PAUL HARTMANN AG

© Copyright by

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Mai 2005

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

Alleinverkauf durch:

MedInform c/o BVMed, Reinhardtstr. 29 b, 10117 Berlin, Tel.: (030) 24 62 55-0, Fax: (030) 28 04 16 53

Inhalt

1.	Ausgangssituation.....	4
1.1	Differenzierung der ableitenden instrumentellen Versorgung.....	5
1.2	Dauerkatheter	5
1.2.1	Transurethrale Dauerkatheter.....	5
1.2.2	Suprapubische Blasenverweilkatheter.....	6
1.3	Einmalkatheter (intermittierender Einmalkatheterismus).....	6
1.4	Inkontinenzversorgung mit Kathetersets	7
2.	Medizinische Aspekte der ableitenden Inkontinenzversorgung mit Kathetern	7
2.1	Einsatzbereiche von ableitenden Inkontinenzprodukten.....	7
2.2	Medizinische Bedeutung von Sets zum Katheterisieren.....	8
3.	Pflegerische Aspekte der ableitenden Inkontinenzversorgung mit Kathetern	9
3.1	Anwendung von Sets zur Katheterisierung in der ambulanten und stationären Pflege.....	9
3.1.1	Transurethrale Dauerkatheter:	10
3.1.2	Suprapubische Dauerkatheter:.....	10
3.1.3	Intermittierender Katheterismus:	10
3.2	Vorteile von Sets zur Katheterisierung aus pflegerischer Sicht.....	11
4.	Sozialversicherungsrechtliche Aspekte der ableitenden Inkontinenzversorgung.....	11
4.1	Inkontinenzversorgung als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse (GKV).....	11
4.2	Ableitende Inkontinenzversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.....	12
4.3	Abrechnungsfähigkeit der Behandlungspflege und der ärztlichen Leistung im Zusammenhang mit Legen und Wechseln eines Katheters	13
4.3.1	Vergütung der ableitenden Inkontinenzversorgung in der Behandlungspflege	13
4.3.2	Vergütung der vertragsärztlichen Leistung im Zusammenhang mit der ableitenden Inkontinenz (EBM 2000plus)	14
4.4	Wirtschaftlichkeit ableitender Inkontinenzversorgung mit Kathetern.....	14
5.	Zusammenfassung.....	16
	Literatur:.....	16

Ableitende Inkontinenzversorgung im ambulanten Bereich

Verwendung von Versorgungssets zur Harnableitung – einheitliche Kostenübernahme durch Krankenkassen fehlt

1. Ausgangssituation

In Deutschland leben ca. 11 Millionen Menschen, die an einer diagnostizierbaren und behandelbaren Harninkontinenz oder Blasenfunktionsstörung leiden. Zurzeit werden davon ca. 5 Millionen Inkontinente medizinisch betreut.

Tab. 1: Patienten in Deutschland mit Harninkontinenz (Häufigkeit in Prozent)

Alter	Frauen	Männer
unter 65 Jahre	1,1 Mio – 5,0 %	0,2 Mio – 1,0 %
über 65 Jahre	1,5 Mio – 14,7 %	0,5 Mio – 8,0 %
Zusammen	2,6 Mio – 14,7 %	0,7 Mio – 9,0 %

Quelle: Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V., Qualitätsmanual Mikrostörungen & Harninkontinenz, 2000

Harninkontinenz bedeutet für den Betroffenen nicht nur die Gefahr der sozialen Isolation, sondern führt oftmals zu einer Reihe schwerwiegender Komplikationen wie rezidivierende Harnwegsinfektionen, Harnstauungen, terminale Niereninsuffizienz, Dekubitalulzera u. a..

Laut der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes¹ waren über zwei Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig, von denen fast drei Viertel im häuslichen Umfeld versorgt wurden. Im Rahmen der Behandlung von Krankheiten, die zur Pflegebedürftigkeit geführt haben, ist häufig eine Harnableitung weit über den klinischen Aufenthalt hinaus erforderlich. Die ableitende Inkontinenzversorgung ist in der modernen Medizin ein unverzichtbarer Bestandteil. Die Behandlung von Harnabflussstörungen mit instrumentellen Mitteln ist eine therapeutische Maßnahme, die lebensbedrohliche Komplikationen am Harntrakt vermeidet. Ableitende Inkontinenzversorgung im ambulanten Bereich kann eine entscheidende therapeutische Option zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit unter Umgehung der stationären Dauerversorgung darstellen. In diese Versorgungsoption müssen alle Formen der neurogen bedingten Blasenfunktionsstörung einbezogen werden, da die instrumentelle Harnableitung neben Infektionsprävention auch Schutz des gesamten Harntraktes vor schwerwiegenden Komplikationen und Vermeidung von Harninkontinenz bedeutet.

Wichtig ist eine individuelle Auswahl der Ableitungsmethode und des verwendeten Arbeitsmaterials. Ein aseptisches Arbeiten während der Katheterisierung ist strengstens zu fordern. Entstehen katheterassoziierte Harnwegsinfektionen im ambulanten Bereich, die nicht rechtzeitig mit Antibiotika therapiert werden, ist hierdurch in der Regel eine Krankenhausbehandlung erforderlich.² Neben den Kosten für die Unterbringung in einer klinischen Einrichtung entstehen nicht nur im ambulanten Bereich erhebliche Kosten für den Antibiotikaeinsatz.

¹ Statistisches Bundesamt 2005, Kurzbericht: Pflegestatistik 2003 Deutschlandergebnisse 2003

² Gentz, A.: Transurethrale Harnableitungssysteme Teil 2, Pflegekolleg Heilberufe 11/2001, S. 53-56

Ursachen für das Auftreten von Harnwegsinfektionen bei instrumenteller Harndrainage sind:

- :: mangelnde Erfahrung des Katheterisierenden
- :: unsystematische Arbeitsabläufe
- :: Nichteinhaltung aseptischer Normen
- :: unter dem Gesichtspunkt der Asepsis mangelhafte Zusammenstellung der für den Katheterismus erforderlichen Materialien³.

Unter wissenschaftlicher Beachtung der Risiken im Rahmen der instrumentellen Harnableitung und der weiteren Verbesserung der Infektionsprophylaxe wurden im Laufe der Jahre Empfehlungen durch anerkannte Gesellschaften erarbeitet.

Die Vorgaben hierzu finden sich in den Guidelines des Centers for Disease Control (1981), der RKI-Richtlinie (2000) und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie (1998). In den Richtlinien wird der Einsatz eines standardisierten Versorgungssets explizit gefordert, um generell ein standardisiertes Vorgehen zu ermöglichen. Diese Versorgungssets eignen sich sowohl für die Anlage von Dauerableitungen als auch für den intermittierenden Einmalkatheterismus.

1.1 Differenzierung der ableitenden instrumentellen Versorgung

Produkte zur ableitenden Versorgung bei Inkontinenz und Blasenfunktionsstörung leiten Harn direkt oder über Verbindungsschläuche in entsprechende Auffangbeutel o. Ä. Hierzu zählen Katheter zur Harndauerableitung und Katheter für den intermittierenden Einmalkatheterismus in unterschiedlichen indikationsbezogenen Ausführungen.

1.2 Dauerkatheter

1.2.1 Transurethrale Dauerkatheter

Die Indikation für den Einsatz eines transurethralen Dauerkatheters (DK) umfasst eine kurzzeitige oder dauerhafte Urinableitung aus der Blase.

Vorteile:

- :: wenige Kontraindikationen
- :: durch Assistenzpersonal durchführbar
- :: keine Zusatzmaßnahmen erforderlich
- :: diverse klein- und großlumige Kathetertypen verfügbar

Nachteile

- :: Harnröhrenverletzungen
- :: postinstrumentelle Urethritis
- :: Infektion des Urogenitaltraktes
- :: hohe Rate von Harnwegsinfektionen
- :: Restharnprüfung nicht möglich
- :: subjektiv starke Belästigung des Patienten
- :: hoher Aufwand für adäquate Katheterhygiene
- :: deszendierende Prostatitis und/oder Epididymitis.

³ Brühl, P./Daschner, F.: Infektionsprophylaxe durch standardisierte Katheterisierungs-Sets, Klinik Arzt 8/1985, S. 1-9

Wesentlicher Nachteil des Dauerkatheters ist vor allem das Entstehen von Infektionen. Nosokomiale Harnwegsinfektionen sind zu 90 Prozent Folge einer transurethralen Dauerkatheter-Behandlung. Hinzu kommen entzündliche Komplikationen wie Prostatitis, Narbenstriktur, Harnröhrenstenosen nach Verletzungen oder durch Druckulzera der Harnröhre.

1.2.2 Suprapubische Blasenverweilkatheter

Bei geplanten Langzeiturinableitungen (über 5 Tage) bietet der suprapubisch-perkutane Blasenkathe- ter (SPK) gegenüber der transurethralen Ableitung den entscheidenden Vorteil eines reduzierten Infektionsrisikos. Verletzungen der Harnröhre und daraus resultierende Harnröhrenstenosen sind bei diesem Verfahren ausgeschlossen. Die suprapubische Harn- ableitung ermöglicht Spontanmiktionen über die Harnröhre sowie Restharnbestimmung. Bei gut fixiertem SPK ist der pflegerische Aufwand relativ gering, wobei bezüglich Katheter- pflege die gleichen Regeln wie beim transurethralen Dauerkatheter gelten. Zur Lang- zeitdrainage bei mobilen Patienten hat sich der SPK vor allem in Verbindung mit sterilen Beinbeuteln und Einwegventilen gut bewährt. Die Erstanlage muss durch einen Arzt erfol- gen. Hingegen ist der Wechsel eines SPK auch auf ärztliche Anweisung durch fachlich ge- schultes Pflegepersonal möglich.

1.3 Einmalkatheter (intermittierender Einmalkatheterismus)

Der intermittierende Einmalkatheterismus ist ein Verfahren zur mehrmals täglichen Blasen- entleerung analog der Funktion einer gesunden Blase. Er hat sich als effektive Langzeitmaß- nahme bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen etabliert. Die Katheterisierung wird durch eine fachlich angeleitete Person oder durch den Betroffenen selbst durchgeführt. Die- ses Verfahren ermöglicht den Betroffenen eine Teilnahme am sozialen Leben und trägt zur Lebensqualität bei. Infektionsraten sowie Komplikationen am oberen und unteren Harntrakt können signifikant gesenkt werden. Ein wesentlicher therapeutischer Vorteil des intermit- tierenden Katheterismus besteht im Vergleich zur Dauerableitung in der Reduzierung des Infektionsrisikos.

Die verfügbaren Kathetersysteme und Kathetertypen sind patientenorientiert und daher vielfältig. Die Auswahl des geeigneten Systems richtet sich primär nach dem Mobilitäts- grad des Betroffenen, unter Berücksichtigung, ob der Urin direkt in eine Toilette oder in einen Beutel abgeleitet werden muss. Die Handhabung sollte in beiden Fällen einfach sein. Angepasst an die individuelle Lebenssituation des Verwenders muss eine Kombination der Systeme gegeben sein. Die verwendeten Systeme müssen so beschaffen sein, dass neben der Vermeidung von medizinischen Komplikationen eine Harnableitung an jedem Ort möglich ist.

Eine berufliche Rehabilitation und gesellschaftliche Integration wird dadurch ermöglicht. Da der intermittierende Einmalkatheterismus in der überwiegenden Mehrheit durch den Betroffenen selbst durchgeführt werden kann, sind zusätzliche Frequentierungen von me- dizinischen und pflegerischen Einrichtungen nicht erforderlich. Für die Rehabilitation, so- ziale Wiedereingliederung und Mobilität von querschnittsgelähmten Patienten sind kom- plette Katheter-Sets für den intermittierenden Katheterismus notwendig. Die Mitnahme von Einzelteilen zur Katheterisierung ist für einen querschnittsgelähmten Patienten nicht zumutbar, da es noch immer viel zu wenig rollstuhlgerechte Toiletten gibt und ein Roll- stuhlfahrer damit gezwungen ist, auch im Auto o. Ä. zu katheterisieren. Auch für Reisen im In- und Ausland ist die Verwendung von kompletten Katheter-Sets auf Grund erhöhter Infektionsgefahr notwendig. Mobilien Patienten, die berufstätig und häufig unterwegs

sind, gewährleisten komplette Katheter-Sets eine einfache und sichere Handhabung und einen geringen Platzbedarf. Der intermittierende Katheterismus muss praktisch überall durchführbar sein⁴.

1.4 Inkontinenzversorgung mit Kathetersets

Kathetersets finden in der ambulanten und in der stationären Patientenversorgung Anwendung. Hierbei ist zwischen Sets zum Dauerkatheterismus und zum intermittierenden Katheterismus zu unterscheiden:

- :: Versorgungssets für den Dauerkatheterismus
- :: Versorgungssets für den intermittierenden Fremd- oder Selbstkatheterismus

Das Versorgungsset für den Dauerkatheterismus enthält u. a. folgende Materialien:

- :: steriles Einschlagtuch
- :: geschlitztes Lochtuch
- :: Tupfer
- :: sterile Handschuhe
- :: Kompressen
- :: Pinzetten
- :: Urinauffangbehälter und
- :: ggf. Schleimhautantiseptikum und Gleitmittel

Das Versorgungsset für den intermittierenden Katheterismus ist durch verschiedene Komponenten gekennzeichnet:

- :: spezielle Auffangbeutel
- :: verschiedene Typen der Einmalkatheter
- :: ggf. Mittel zur Aktivierung der Beschichtung bzw. ein Gleitmittelreservoir
- :: Schleimhautantiseptikum
- :: Kompressen/Tupfer
- :: Ablagetuch etc.

Die Basisinhalte für alle Sets (je nach Art des Katheters) sind nach dem gleichen logischen Prinzip aufgebaut sowie einfach und sicher zu handhaben. Ein standardisiertes Arbeiten beim Katheterisieren wird somit ermöglicht. Rüstzeiten für die einzelnen Materialien entfallen. Die Zusammensetzung hängt von der individuellen Versorgungssituation des Patienten ab und kann – wie oben beschrieben – auch den Katheter beinhalten.

2. Medizinische Aspekte der ableitenden Inkontinenzversorgung mit Kathetern

2.1 Einsatzbereiche von ableitenden Inkontinenzprodukten

Inkontinenz und Blasenfunktionsstörungen stellen ein medizinisches, pflegerisches, hygienisches und soziales Problem dar. Ursachen sind Fehlbildungen bzw. verschiedene Krankheits- oder Verletzungsfolgen (Übersicht 1).

⁴ Stöhrer, M.: 2002, unveröffentlicht

Übersicht 1: Ableitende Inkontinenzversorgung

Ableitende Inkontinenzversorgung ist beispielsweise erforderlich bei:

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

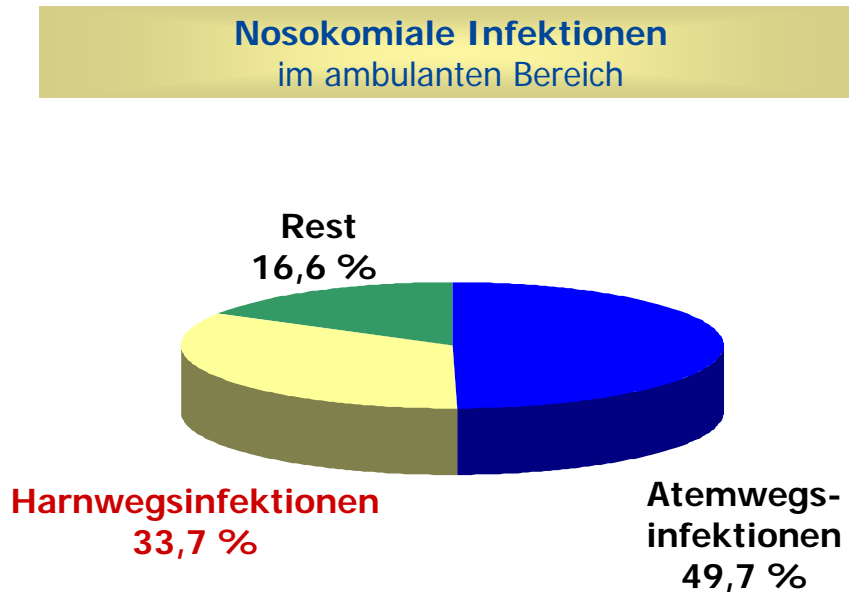
2.2 Medizinische Bedeutung von Sets zum Katheterisieren

In Deutschland erhält jeder siebte Krankenhauspatient im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes einen Blasenverweilkatheter. Bereits ab dem 2. Tag und generell nach 30 Tagen ist bei transurethral katheterisierten Patienten eine tägliche Ausscheidung von Bakterien im Harn nachzuweisen. Die tägliche Inzidenz einer neu erworbenen Bakteriurie bei transurethral katheterisierten Patienten liegt zwischen 3 und 10 Prozent, so dass nach 30 Tagen bei der Mehrheit der Patienten eine Bakteriurie nachzuweisen ist. Harnwegsinfektionen zählen mit nahezu 40 Prozent zu den häufigsten nosokomialen Infektionen. Bis zu 90 Prozent werden ursächlich mit einer Harndauerableitung, weitere 10 Prozent mit einem urologisch-endoskopischen Eingriff assoziiert. Die *Übersicht 2* zeigt die wichtigsten Risikofaktoren von katheterassozierten Harnwegsinfektionen.

Übersicht 2: Risikofaktoren einer katheterassozierten Harnwegsinfektion

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

Die Prävention nosokomialer Harnwegsinfektionen ist daher nicht nur von großer individueller, sondern auch sozio-ökonomischer Bedeutung.



Quelle: BVMed, 2005, unveröffentlicht

Zur Vorbeugung von Infektionen ist neben der strengen Indikationsstellung vor allem eine qualifizierte aseptische Anwendungstechnik, wie sie auch das Robert-Koch-Institut in seinen Richtlinien ausweist, wichtig. Dies betrifft insbesondere die Asepsis beim Katheterisieren, eine Systematisierung des Arbeitsablaufs mit "genormten Handgriffen", sowie die Anwendung von Versorgungssets. Die standardisierte, aseptische Anwendung und Zusammensetzung von Sets zur Katheterisierung entspricht den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

3. Pflegerische Aspekte der ableitenden Inkontinenzversorgung mit Kathetern

3.1 Anwendung von Sets zur Katheterisierung in der ambulanten und stationären Pflege

Zur Vermeidung von Komplikationen und Infektionen beim Anlegen eines Katheters wurden Versorgungssets entwickelt. Der Einsatz von Versorgungssets hat neben den genannten Aspekten eine wesentliche Bedeutung für die haftungsrechtlichen Konsequenzen in der ambulanten und stationären Versorgung. Zahlreiche Gesetze regeln die Beziehung zwischen versorgendem Personal, Patienten und versorgender Institution. Das Sozialgesetzbuch, das Infektionsschutzgesetz und das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz verpflichten zur Einhaltung der Standards zur Qualitätssicherung für die Patientenversorgung. Grundsätzlich müssen nach § 135 a SGB V pflegerische und ärztliche Leistungen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der gebotenen fachlichen Qualität erbracht werden.

Die Haftung von Ärzten, Pflegepersonal und Einrichtungen im Schadensfall des Patienten formuliert das Bürgerliche Gesetzbuch und das Strafgesetzbuch.

Die Verwendung von Versorgungssets im ambulanten und stationären Bereich trägt zur Erfüllung des gesetzlichen Anspruchs nach Qualität und bestmöglicher Asepsis beim Katheterisieren bei. Klinische Einrichtungen und die ambulante Pflege verfügen über Versorgungsstandards, die das geforderte Qualitätsniveau sicherstellen.

Die Zusammensetzung der Sets definiert sich durch den Anwendungszweck:

- :: transurethrale Dauerableitung
- :: suprapubische Dauerableitung
- :: intermittierender Selbst- und Fremdkatheterismus

3.1.1 Transurethrale Dauerkatheter:

Die Anlage und der Wechsel eines transurethralen Blasenverweilkatheters setzen die unter 1.4 beschriebenen Inhalte eines Sets voraus. Mit der Nutzung eines standardisierten Sets werden die hygienischen Grundanforderungen erfüllt.

3.1.2 Suprapubische Dauerkatheter:

Für das Wechseln von suprapubischen Kathetern stehen spezielle Versorgungssets zur Verfügung. Diese Sets beinhalten Katheter, Führungsdraht und Fixierpflaster. Die Neuanlage eines suprapubischen Katheters bleibt in der Darstellung unberührt, da sie generell nur vom Arzt durchgeführt werden darf und unter den Hygienebedingungen eines Operationssaals erfolgen muss.

3.1.3 Intermittierender Katheterismus:

Sets für den intermittierenden Katheterismus charakterisieren sich durch die Integration verschiedener Bestandteile (siehe Punkt 1.4). Diese Form von Sets ermöglicht in jeder Lebenslage die Katheterisierung .

Bei der Durchführung des Fremdkatheterismus durch Personen von Kliniken oder ambulanten Pflegediensten wird durch die Fachgesellschaften zusätzlich die Verwendung eines Sets aus Punkt 1. (Ausgangssituation) gefordert, um die Keimübertragung zwischen den Patienten zu minimieren.

3.2 Vorteile von Sets zur Katheterisierung aus pflegerischer Sicht

Die Verwendung eines Versorgungssets weist aus pflegerischer Sicht mehrere Vorteile auf:

- :: 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 Pflegeheim
- :: Reduzierung des Aufwandes für Bestellung und Lieferung
- :: Wegfall von Rüstzeiten des benötigten Materials
- :: verwaltungstechnische Entlastung

4. Sozialversicherungsrechtliche Aspekte der ableitenden Inkontinenzversorgung

4.1 Inkontinenzversorgung als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse (GKV)

Ca. 90 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sind gesetzlich krankenversichert und haben somit gegenüber ihrer Krankenkasse nach § 33 SGB V einen Anspruch auf die Versorgung mit Inkontinenzhilfen. Zu diesen Inkontinenzhilfsmitteln gehören neben aufsaugenden Produkten auch ableitende Versorgungssysteme (Versorgungssets, Kondomurinale, Auffangbeutel). Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Versorgung ihrer Versicherten unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu erbringen (§ 12 SGB V). Dabei ist eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, entsprechende Inkontinenzversorgung im ambulanten und stationären Bereich zu gewährleisten. Die Inkontinenzversorgung muss für die Versicherten ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich vom Leistungserbringer erbracht werden. Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wird die Inkontinenzversorgung in den Leistungen der Behandlungspflege geregelt. Hierzu hat der Bundesausschuss "Ärzte und Krankenkassen" zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u. a. Richtlinien über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege" nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V beschlossen. Diese Richtlinien regeln auch die Verordnung von Leistungen zur Inkontinenzversorgung (Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins Leistungsgruppe 23). Eine Katheterisierung mit dem Ziel der Restharnbestimmung sowie das Einlegen und Wechseln eines suprapubischen Katheters sind ärztliche Leistungen. Ein Wechsel des Dauerkatheters ist alle 3 – 4 Wochen vorgesehen. Die Schulung des Patienten zur sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters ist für 5 Tage zu verordnen (Leistungskomplex 23).

Bei bestehender medizinischer Notwendigkeit für eine Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln hat der Patient nach § 33 SGB V einen Rechtsanspruch auf Leistungen aus der GKV. Die Leistungspflicht der GKV steht in einem engen Zusammenhang mit dem Hilfsmittelverzeichnis. Hier werden in ihrer Funktion gleichartige oder gleichwertige Hilfsmittel in Gruppen zusammengefasst.

4.2 Ableitende Inkontinenzversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Ableitende Inkontinenzprodukte werden individuell auf den Namen des Patienten zu Lasten der zuständigen Krankenkasse verordnet. Der Arzt gibt nach den Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien auf dem Rezept die Produktart und/oder die entsprechende siebenstellige Positionsnummer der Produktgruppe 15 aus dem Hilfsmittelverzeichnis an. Im Einzelfall ist auch eine namentliche Rezeptierung des Arztes möglich.

Der abgebende Leistungserbringer (Apotheke, Fachhandel) wählt – unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung und der individuellen Situation des Patienten – das Produkt aus. Hierbei sind die mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge zur wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten zu berücksichtigen. Die Leistungserbringer rechnen die abgegebenen Inkontinenzhilfsmittel direkt mit der Krankenkasse des Versicherten ab. Die jeweiligen vertraglichen Konditionen (Festbeträge oder Vertragspreise) mit den gesetzlichen Kostenträgern bilden hierbei die Abrechnungsgrundlage. Liegen Einzelverträge zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer unterhalb der Festbeträge bzw. der Preise in Kollektivverträgen vor und kann der Versicherte zumutbar (z. B. zeitnah) mit Hilfsmitteln versorgt werden, übernimmt die Krankenkasse maximal den Durchschnittspreis. Dieser errechnet sich aus dem unteren Preisdrittel der vorliegenden Einzelverträge. Ob und in welcher Höhe die gesetzliche Krankenkasse (GKV) die Kosten für ein Versorgungsset übernimmt, ist abhängig von:

- :: der Produktkategorie, z. B. Arzneimittel, Verbandmittel, Hilfsmittel oder abrechnungsfähiges Medizinprodukt, in die das zu erstattende Produkt gehört,
- :: der Zumutbarkeit der Versorgung,
- :: den vertraglichen Modalitäten der jeweiligen Vertragspartner sowie
- :: der Rechtsauffassung der Kostenträger (z. B. Pauschalerstattung oder Kostenübernahme für erstattungsfähige Einzelkomponenten des Sets).

Folgende *Übersicht 3* zeigt eine zusammenfassende Darstellung der Erstattungsmodalitäten für den Katheterismus in der ambulanten Versorgung.

Übersicht 3: Überblick über die Erstattungsmodalitäten

Produktart	derzeit gültige Erstattungsmodalitäten (Stand: 01/2004)
Transurethraler DK	Hilfsmittel PG 15 Vertragspreis/Sprechstundenbedarf landes- und kassenabhängig
Suprapubischer DK	im Rahmen der vertragsärztlichen Leistung (EBM 2000 plus gesonderte Sachkostenregelung; Sprechstundenbedarf)
Einmalkatheter	Hilfsmittel PG 15 Vertragspreise* landes- und kassenabhängig
Versorgungssets:	
Set für Dauerkatheterismus	landes- und kassenabhängige Erstattung des Sets:
Set für intermittierenden Selbst- oder Fremdkatheterismus	:: gesamt als apothekenpflichtiges Medizinprodukt (zuzahlungspflichtig) :: gesamt als Arzneimittel (zuzahlungspflichtig)
Set für Katheterwechsel (ohne Katheter)	:: Verbandmittel (zuzahlungspflichtig) :: getrennt nach abrechnungsfähigen Bestandteilen in Arzneimitteln, Verband- und Hilfsmitteln

* Vertragspreise können als Aufschlagssatz (Apothekeneinkaufspreis zzgl. vertraglich vereinbarter Aufschlag zzgl. MwSt.) oder Höchstpreis vereinbart sein.

Die Vertragspreise zwischen den Leistungserbringern und den einzelnen Ländern sowie einzelnen Krankenkassenarten weichen häufig voneinander ab (über 20 Prozent).

4.3 Abrechnungsfähigkeit der Behandlungspflege und der ärztlichen Leistung im Zusammenhang mit Legen und Wechseln eines Katheters

4.3.1 Vergütung der ableitenden Inkontinenzversorgung in der Behandlungspflege

Die Erstattungsmodalitäten richten sich nach den Vorgaben des SGB V und beinhalten auch Katheterlegen und -wechseln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen. Nach den Vereinbarungen zur häuslichen Krankenpflege wird die Inkontinenzversorgung je nach Kasse und Bundesland in Form von Leistungskomplexen oder festgeschriebenen Gebühren abgerechnet. Behandlungspflege wird in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege" nach § 92 SGB V definiert als Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans. Im Verordnungsverzeichnis findet sich "Katheterisierung der Harnblase" durch einen transurethralen Katheter. Diese Leistung muss vom Vertragsarzt gesondert verordnet und dann vom jeweiligen Pflegedienst erfüllt werden. Bei Pflegebedürftigkeit nach SGB XI und Pflege in stationären Einrichtungen oder im häuslichem Umfeld übernimmt die jeweilige Einrichtung die Sicherstellung der medizinischen Behandlungspflege durch eigenes Pflegepersonal. Der Katheterwechsel gehört bei diesen Patienten zu den Pflegeleistungen, die durch die Pflegeeinrichtung sicherzustellen sind. Diese Leistung, so auch der Katheterwechsel, ist mit den Pflegesätzen (§ 84 Abs. 4 SGB XI) abgegolten. Hierzu zählen auch die durch Pauschalen abgegoltenen Leistungen für die verwendeten Hilfsmittel selbst. Die Einlage eines suprapubischen Katheters ist in jedem Fall ärztliche Leistung, unabhängig vom Pflegestatus des Patienten. Die Sicherstellung eines hygienischen Katheterwechsels trägt maßgeblich zur Prävention von Harnwegsinfektionen bei.

Hinweis:

Die einzelnen Bestandteile eines Versorgungssets gehören nicht vordergründig zur "Grundausrüstung" eines Alten- und Pflegeheimes.

4.3.2 Vergütung der vertragsärztlichen Leistung im Zusammenhang mit der ableitenden Inkontinenz (EBM 2000plus)

Die Vergütung des vertragsärztlichen urologischen Hausbesuchs zum Legen bzw. Wechseln eines Dauerkatheters ist im facharztgruppenspezifischen Regelleistungsvolumen enthalten. Die Vergütung der ärztlichen Leistung für Anlegen, Wechseln oder Entfernen eines suprapubischen Dauerkatheters erfolgt nach den Leistungskomplexen der arztgruppenübergreifenden Leistungen 02321; 02322. Das Legen und Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters wird nach den arztgruppenübergreifenden Leistungen 02323 sowie dem facharztspezifischen Konsultationskomplex 26215 abgerechnet. Der Hausbesuch (01410 Hausbesuch) wird neben dem facharztspezifischen Ordinationskomplexes vergütet⁵.

4.4 Wirtschaftlichkeit ableitender Inkontinenzversorgung mit Kathetern

Nach § 12 SGB V sind Leistungen wirtschaftlich ausreichend und zweckmäßig zu erbringen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Die im Zusammenhang mit der Erkrankung Inkontinenz verursachten Kosten lassen sich zum heutigen Zeitpunkt nicht im Detail zuordnen. Dies ist einerseits durch den Tabuisierungsgrad des Krankheitsbildes bedingt, andererseits aber auch durch die verschiedenen Lebensumstände des inkontinent erkrankten Menschen. Unabhängig davon entstehen durch diese Erkrankung erhebliche pflegerische, medizinische Kosten, Materialkosten sowie für den Betroffenen indirekte Kosten auf Grund eingeschränkter Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit.

Eine wesentliche Bedeutung kommt den Folgekosten im Rahmen der Inkontinenzversorgung zu, die auf Grund unsachgemäßer Anwendung und unzureichender Hygiene Infektionen und daraus resultierende Folgeerkrankungen (direkte Kosten) entstehen lassen.

Übersicht 10: Kosten der Inkontinenzversorgung

Beispiele für direkte Kosten	Beispiele für indirekte Kosten
:: pflegerischer Aufwand in Pflegeminuten	:: Medikamenteninteraktionen
:: medizinischer Aufwand in Minuten	:: Allergien
:: Sachkosten für Hilfsmittel	:: Sekundärinfektionen
:: Harnwegsinfekte	:: Arbeitsunfähigkeit
:: Harnwegsdefekte	
:: Urosepsis	

Um Folgekosten in der ableitenden Inkontinenzversorgung zu senken, gilt es, neben der Prävention und der Vermeidung von primären und sekundären Infektionen standardisierte Verfahren mit Sets zum Katheterisieren einzusetzen. Versorgungssets sind aus hygienischer Sicht von großem Interesse, werden aber wegen ihrer angeblich hohen Kosten und der unklaren Erstattungsmodalität im ambulanten Sektor in Frage gestellt. Im stationären Bereich gehören sie zum Standard und fallen in die Kosten des medizinischen Sachbedarfs.

⁵ www.ebm2000plus.de

Bei Betrachtung der Gesamtkosten der Versorgung zeigt sich der Einsatz von Sets gegenüber der Verwendung von Einzelkomponenten überlegen. Bedingt durch die unterschiedlichen Erstattungsmodalitäten lässt sich die Effizienz von Versorgungssets nicht in ausschließlich monetären Größen belegen. Unbestritten ist, dass durch die Verwendung von Kathetersets die Infektionsraten nachweislich niedriger sind und somit vermeidbare Folgekosten durch Infektionen, zusätzlichen Pflegeaufwand und Behandlungskosten in eine gesamtwirtschaftliche Betrachtung einfließen.

Praxisbeispiel:

Erhebliche Zusatzkosten entstehen den Krankenversicherungen in dem Augenblick, wo der Patient zur Neuanlage oder zum Wechsel des Ableitungssystems eine klinische Einrichtung aufsuchen muss.

"In einer Untersuchung zur urologischen Notfallversorgung katheterversorgter Patienten im Raum Herne von Januar bis Juni 2001 stellten sich 81 Patienten aus Alten- und Pflegeheimen notfallmäßig in der urologischen Notfallambulanz zur Versorgung von Komplikationen des Ableitungssystems vor. Die Summe der verursachten Transportkosten belief sich auf 15.450 € exklusive der erbrachten medizinischen Leistungen. Im Resümee der Untersuchung wird festgestellt, dass die überwiegende Mehrheit der Versorgungen im Pflegeheim hätte durchgeführt werden können. Ursache für die Versorgungsverlagerung war nicht ausreichend qualifiziertes Personal oder fehlendes Arbeitsmaterial.

Bedenkt man in diesem Zusammenhang, dass durch das Fehlen eines Versorgungssets die ambulant zu erbringende Leistung in den stationären Bereich verlagert werden müsste, würden allein durch den Patiententransport erhebliche Kosten verursacht ..."

Im Zeitalter der DRGs erspart beispielsweise die Vermeidung von nur einer katheterassoziierten Urosepsis Verluste im 4- bis 5-stelligen Eurobereich⁶ (Katheterdrainage des Harntrakts)!

Eine Antibiotikatherapie, die auf Grund eines katheterinduzierten Harnwegsinfektes erforderlich wird, ist immer aufwändiger und teurer als der Einsatz eines standardisierten sterilen Katheter-Sets. Allein in Deutschland kommen jährlich für die Behandlung von Harnwegsinfekten Antibiotika im Wert von ca. 141 Millionen Euro zum Einsatz.

Jede nosokomiale Infektion verursacht pro Patient/Bewohner Mehrkosten in Höhe von durchschnittlich 3000 – 4000 € für Diagnostik, Antibiotikaeinsatz und zusätzlichen Pflegeaufwand⁷.

⁶ Piechota, H. J./Pannek, J.: Katheterdrainage des Harntrakts, Urologe (A), 42, 2003, S. 10 ff.

⁷ Bericht über den 5. Intern. Kongress der DGKH in: Krankenhaushygiene und Infektionsverhütung 22, Heft 3 (2000), S. 91 f.

5. Zusammenfassung

Harnableitungsverfahren und die Verwendung von Versorgungssets sind nicht nur eine Therapieoption für ältere pflegebedürftige Menschen. Über den stationären Pflegebereich hinaus spielt die Harnableitung im ambulanten Bereich, in der Rehabilitation, der gesellschaftlichen Integration sowie in der Infektionsprävention eine wichtige Rolle.

Eine gezielte ableitende Inkontinenzversorgung im ambulanten Bereich kann eine entscheidende therapeutische Option zur Reduzierung oder sogar Vermeidung von Pflegebedürftigkeit darstellen. Sie leistet somit einen wesentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Reintegration und Rehabilitation von inkontinenten Patienten. Entstehen katheterassoziierte spezifische Harnwegsinfektionen im ambulanten Bereich, ist oft eine Krankenhausbehandlung erforderlich. Neben der Unterbringung in einer klinischen Einrichtung entstehen auch wesentliche Kosten durch den notwendigen Einsatz von Antibiotika.

Die Verwendung von Sets zur Katheterisierung fördert die Compliance und eigenständige Versorgung der Patienten. Darüber hinaus gewährleisten individuelle Ergänzungsteile in den verschiedenen Set-Varianten in allen Fällen einen gezielten, situationsorientierten Einsatz bei optimaler Materialnutzung. Versorgungssets können hier zur notwendigen Einhaltung des Gebots der Wirtschaftlichkeit durch die Vermeidung von Folgeinfektionen sowie sich daran anschließenden Krankheitskosten beitragen.

Literatur:

Bericht über den 5. Intern. Kongress der DGKH in: Krankenhaushygiene und Infektionsverhütung, 22, Heft 3 (2000), S. 91 f.

Brühl, P./Daschner, F.: Infektionsprophylaxe durch standardisierte Katheterisierungs-Sets, Klinik Arzt 8/1985, S. 1-9

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V., Qualitätsmanual Mikrostörungen & Harninkontinenz, 2000

Die Schwester/der Pfleger 2005, im Druck

Gentz, A.: Transurethrale Harnableitungssysteme Teil 2, Pflegekolleg Heilberufe 11/2001, S. 53-56

Piechota, H. J./Pannek, J.: Katheterdrainage des Harntrakts, Urologe (A), 42, 2003, S. 10 ff.

Pflegen Ambulant 2005, im Druck

Statistisches Bundesamt 2005, Kurzbericht: Pflegestatistik 2003 Deutschlandergebnisse 2003

Stöhrer, M.: 2002, unveröffentlicht

www.ebm2000plus.de

www.bvmed.de

Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29 b
D - 10117 Berlin
Tel. (030) 246 255 - 0
Fax (030) 246 255 - 99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

