



Deutsche Gesellschaft für  
Gynäkologie  
und Geburtshilfe e.V.



Deutsche Gesellschaft  
für Urologie e.V.

Deutsche  
Kontinenz Gesellschaft



Deutsche Gesellschaft  
für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie e.V.



Deutsche Gesell-  
schaft für Koloprok-  
tologie e.V.

# Erhebungsbogen für zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren (Komplexversorgung)

## Inhalt

<b>Angaben zum Kontinenz- und Beckenbodenzentrum .....</b>	<b>3</b>
<b>Zentrumskoordinator .....</b>	<b>3</b>
<b>Erstellung/Aktualisierung .....</b>	<b>4</b>
<b>Hinweis zum Ausfüllen des Erhebungsbogens und des Kennzahlenbogens:.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Allgemeine Angaben zum zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum .....</b>	<b>5</b>
1.1 Struktur des Netzwerks.....	5
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit / Kommunikation .....	8
1.3 Fortbildungen.....	9
1.4 Veranstaltungen für Patienten .....	10
1.5 Wissenschaftliche Aktivitäten / Forschung .....	10
1.6 Pflege- und Assistenzberufe.....	11
1.7 Physiotherapie / Ernährungsberatung .....	12
<b>2. Viszeralchirurgie / Koloproktologie .....</b>	<b>13</b>
2.1 Sprechstunde (Viszeralchirurgie / Koloproktologie).....	13
2.2 Diagnostik (Viszeralchirurgie / Koloproktologie).....	14
2.3 Therapie (Viszeralchirurgie / Koloproktologie).....	20
<b>3. Gynäkologie.....</b>	<b>22</b>
3.1 Sprechstunde (Gynäkologie) .....	22
3.2 Diagnostik (Gynäkologie) .....	23
3.3 Therapie (Gynäkologie) .....	29
<b>4. Urologie.....</b>	<b>33</b>
4.1 Sprechstunde (Urologie) .....	33
4.2 Diagnostik (Urologie) .....	34
4.3 Therapie (Urologie) .....	40
<b>5. Weitere Kooperationspartner .....</b>	<b>43</b>
<b>6. Qualitätssicherung/Ergebnisqualität.....</b>	<b>45</b>
<b>Zu den Anlagen des Erhebungsbogens gehören: .....</b>	<b>46</b>
<b>Anlage Anerkannte Weiterbildungen der Pflegefachkräfte und des med. Assistenzpersonals.....</b>	<b>47</b>
<b>Anlage Spezifische Aufgaben der Pflegefachkraft im Rahmen der Kontinenzförderung/ Urotherapie in Kontinenz- und Beckenbodenzentren.....</b>	<b>48</b>
<b>Anlage Anerkannte Weiterbildungen der Physiotherapie.....</b>	<b>49</b>
<b>Anlage Mustergeschäftsordnung .....</b>	<b>50</b>

### Weitere separate Anlagen:

- Kennzahlenbogen – siehe separate Excel-Dateivorlage  
*(Hinweis: Bei der Re-Zertifizierung sind 3 Kennzahlenbögen auszufüllen, ein Kennzahlenbogen für das jeweilige Jahr des vorangehenden Zertifizierungszeitraums. Die Fälle werden kumulativ betrachtet, die angegebene festgelegte Summe zählt also für drei Jahre und muss nicht pro Jahr erbracht werden.)*
- Matrix Ergebnisqualität (erst ab Re-Zertifizierung) – siehe separate Excel-Dateivorlage
- Checkliste Tätigkeiten Pflege (es ist eine Checkliste pro Hauptkooperationspartner auszufüllen!)

## Angaben zum Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

### Zentrum

*Hinweis: Ihre Angaben zum Zentrum werden für die Website der Deutschen Kontinenz Gesellschaft zur Aufführung unter zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren benötigt.*

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Webseite: \_\_\_\_\_

### Zentrumskoordinator

*Hinweis: Daten nur für die interne Kommunikation*

Name: \_\_\_\_\_

Funktion.: \_\_\_\_\_

Abteilung / Klinik: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie die Bezeichnung der Hauptkooperationspartner so an, wie sie auch auf Ihrer Website steht und später auch auf Ihrem Zertifikat erscheinen soll (z.B. Klinik für Urologie oder Abteilung Viszeralchirurgie). Spätere Änderungen können nicht akzeptiert werden!

Hauptkooperationspartner	Bezeichnung Klinik/Einrichtung/Praxis	Postanschrift	Leitung
Gynäkologie			
Urologie			
Viszeralchirurgie/ Kolonproktologie			

*Hinweis: Als Hauptkooperationspartner kann nur eine Einheit genannt werden, die lokal sämtliche relevante Anforderungen aus diesem Erhebungsbogen eigenständig erfüllt und nachweist. Eine Übereinstimmung dieser Angaben mit der Erstzertifizierung, dem Zertifikat und den durch das Zertifizierungsunternehmen geführten Stammdaten muss gegeben sein (Änderungen sind vorab schriftlich anzumelden). Bitte beachten Sie die Anforderungen zur Struktur des Netzwerks insbesondere in 1.1.*

## Erstellung / Aktualisierung

Dieser Erhebungsbogen dient als Grundlage für die Zertifizierung des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums. Die hier gemachten Angaben wurden hinsichtlich Korrektheit und Vollständigkeit überprüft.

Erstellungs- und Aktualisierungsdatum des Erhebungsbogen: \_\_\_\_\_

Unterschrift Zentrumskoordinator \_\_\_\_\_

## Hinweis zum Ausfüllen des Erhebungsbogens und des Kennzahlenbogens:

Beim **Erhebungsbogen** erläutern Sie bitte die Erfüllung der Anforderungen in der dafür vorgesehenen Spalte. Ein Hinweis „Anforderungen erfüllt“ ist **nicht** ausreichend.

Die dem **Antrag beizufügenden Unterlagen** sind in der Spalte Erläuterungen aufgeführt.

**Grau hinterlegte Felder** in der Spalte Erläuterungen bitte **nicht** ausfüllen.

Die Anlage **Checkliste Tätigkeiten Pflege in Kontinenz- und Beckenbodenzentren** ist für jedes medizinisches Fachgebiet (Chirurgie, Gynäkologie, Urologie) gesondert auszufüllen.

Beim **Kennzahlenbogen** sind für die Re-Zertifizierung 3 Kennzahlenbögen auszufüllen, also ein Kennzahlenbogen für das jeweilige Jahr des vorangehenden Zertifizierungszeitraums. Die Fälle werden kumulativ betrachtet, die angegebene festgelegte Summe zählt also für drei Jahre und muss nicht pro Jahr erbracht werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

## 1. Allgemeine Angaben zum zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
<h3>1.1. Struktur des Netzwerks</h3>		
1.1.0	<p><b>Voraussetzungen</b></p> <p>Mindestens zwei der drei Hauptkooperationspartner (d.h. Gynäkologie, Urologie, Viszeralchirurgie / Koloproktologie) müssen sich an der gleichen Klinik befinden.</p> <p>Der dritte Hauptkooperationspartner kann sich an einer anderen Klinik befinden, die maximal 30 km entfernt sein darf. Sollte der dritte Kooperationspartner mehr als 30 Kilometer entfernt sein, bedarf es der gesonderten Begründung. Für die Begründung ist eine Stellungnahme einzureichen. In dieser Stellungnahme ist darzulegen, wie die Zusammenarbeit im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum organisiert und gestaltet wird. Insbesondere ist darzulegen, wie die interdisziplinäre Kommunikation erfolgt, über welche Kommunikationsmittel die Kommunikation erfolgt und wie die hoch die regelmäßige Kommunikationsfrequenz ist. Insbesondere ist auch zu beschreiben, auf welche Weise gemeinsame Operationen geplant und durchgeführt werden.</p> <p>Eine Entscheidung, ob die Begründung anerkannt wird und die Bedingungen für die Zertifizierung bzw. Re-Zertifizierung dennoch erfüllt sind, trifft die Zertifizierungskommission.</p> <p>Eine Hauptabteilung kann nur Mitglied eines Kontinenz- und Beckenbodenzentrums sein.</p> <p>In einem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum dürfen nicht zwei Abteilungen einer Fachrichtung vertreten sein.</p> <p>Zwei der drei Hauptkooperationspartner müssen eine Vollabteilung sein. Der dritte Hauptkooperationspartner kann eine Belegpraxis sein, sofern die weiteren Anforderungen erfüllt werden.</p> <p>Eine reine Praxis kann nicht als Hauptkooperationspartner fungieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Alle drei Hauptkooperationspartner sind an der gleichen Klinik</li> <li><input type="checkbox"/> Ein Hauptkooperationspartner ist an einer anderen Klinik</li> <li><input type="checkbox"/> Alle Hauptabteilungen sind nur Mitglied <b>eines</b> Kontinenz- und Beckenbodenzentrums</li> <li><input type="checkbox"/> Jede Fachrichtung ist nur einmal vertreten</li> <li><input type="checkbox"/> Zwei der drei Hauptkooperationspartner sind Vollabteilungen, ein Hauptkooperationspartner ist eine Belegpraxis</li> </ul>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
1.1.1	<p><b>Geschäftsordnung</b></p> <p>Für das zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum muss eine Geschäftsordnung festgelegt werden, in der die Steuerung des Zentrums geregelt ist.</p> <p>Im Fall der Zusammenarbeit mit externen Partnern muss zusätzlich eine unterzeichnete Kooperationsvereinbarung dem Antrag beigelegt werden.</p> <p>Eine Mustergeschäftsordnung finden Sie als Anlage. Diese kann, muss aber nicht verwendet werden.</p> <p><b>Folgende Punkte, sind jedenfalls in der Geschäftsordnung zu regeln:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptkooperationspartner sind Gynäkologie, Viszeralchirurgie / Koloproktologie, Urologie</li> <li>• Festlegung eines Koordinators und dessen Aufgaben</li> <li>• Auswahl/Betreuung von Kooperationspartnern</li> <li>• Regelungen bzgl. gemeinsamer Anweisungen</li> <li>• Regelungen für die Außendarstellung des Zentrums</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Geschäftsordnung liegt vor</p> <p><input type="checkbox"/> Kooperationsvereinbarung liegt vor</p> <p><i>Dem Antrag beizulegen ist die unterzeichnete Geschäftsordnung und sofern externe Partner kooperieren die Kooperationsvereinbarung.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Die hier aufgeführten Punkte werden in der Geschäftsordnung berücksichtigt</p>
	<p><b>Folgende Punkte können in der Geschäftsordnung fakultativ geregelt werden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbindliche Teilnahme an der Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums-Konferenz</li> <li>• Sicherstellung der Verfügbarkeit</li> <li>• Beschreibung der für das zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum relevanten Behandlungsprozesse unter Berücksichtigung der Schnittstellen (bzw. Verweis auf entsprechende Dokumente)</li> <li>• Verpflichtung zur Umsetzung ausgewiesener Leitlinien</li> <li>• Bereitschaftserklärung für die Zusammenarbeit hinsichtlich interner/externer Audits</li> <li>• Verpflichtungserklärung für die Einhaltung der relevanten Kriterien des Erhebungsbogens sowie der jährlichen Bereitstellung der relevanten Daten</li> <li>• Einverständniserklärung des Behandlungspartners, öffentlich als Teil des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums ausgewiesen zu werden (z.B. Homepage)</li> </ul>	

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
1.1.2	<p><b>Darstellung des Netzwerkes</b></p> <p>Das Netzwerk des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums ist transparent darzustellen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Das Netzwerk wird transparent dargestellt</p>
1.1.3	<p><b>Kooperationspartner Radiologie</b></p> <p>Folgende Punkte sind sicherzustellen: 1 Facharzt mit Erfahrung im Bereich Beckenboden-diagnostik ist zu benennen.</p>	<p><b>Name des Facharztes:</b></p> <p><i>Bitte reichen Sie die Facharzturkunde und sofern erforderlich (bei externen Kooperationspartnern) die Kooperationsvereinbarung mit dem Erhebungsbogen ein.</i></p>
	<p><b>MRT und/oder Defäkographie</b></p> <p>Die Möglichkeit eines dynamischen <b>MRTs</b> und/oder einer konventionellen <b>Defäkographie</b> muss gegeben sein. Sofern dies nicht direkt am Standort des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums möglich ist, dann ist der Zugang über eine Kooperationsvereinbarung zu regeln.</p> <p>Die Anzahl der dynamischen MRTs und/oder konventionellen Defäkographien ist anzugeben.</p>	<p><input type="checkbox"/> MRT am Standort</p> <p><input type="checkbox"/> Defäkographie am Standort</p> <p><input type="checkbox"/> MRT über Kooperationsvereinbarung Defäkographie über Kooperationsvereinbarung</p> <p>Anzahl MRT: _____</p> <p>Anzahl konventioneller Defäkographie: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Zugang für CT-Untersuchungen und Transitzeitbestimmungen sind sichergestellt.</p>
	<p>▶ <b>Für die Erst- Zertifizierung</b></p> <p>Für die Erst- Zertifizierung ist die Anzahl für das Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens anzugeben.</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b></p> <p>Für die Re- Zertifizierung ist die Gesamtzahl der 3 Jahre des vorgehenden Zertifizierungszeitraums anzugeben.</p> <p><i>Hinweis zur Veranschaulichung: Sind Sie 2020 zertifiziert worden und beantragen 2023 die Rezertifizierung, dann sind die Zahlen aus den Jahren 2020, 2021 und 2022 anzugeben.</i></p> <p>Der Zugang für CT-Untersuchungen und Transitzeitbestimmungen ist sicherzustellen.</p>	
1.1.4	<p><b>Psychologie / Psychosomatik</b></p> <p>Wenn eine Indikation für eine psychologische/psychosomatische Intervention besteht, muss der ärztliche Dienst eine Empfehlung im Arztbrief aussprechen.</p> <p>Sofern eine geregelte Versorgung vorhanden ist, ist diese darzustellen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Besteht eine Indikation für eine psychologische/psychosomatische Intervention, wird die Empfehlung im Arztbrief ausgesprochen.</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
1.1.5	<p><b>Darstellung Zentrum und Ansprechpartner</b></p> <p>Die Struktur des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums ist gesamtheitlich darzustellen und öffentlich bekanntzumachen (z.B. Internet, Flyer).</p> <p>Dies umfasst auch die Benennung sämtlicher interner/externer Kooperationspartner mit folgenden Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name, Anschrift des Kooperationspartners</li> <li>• Ansprechpartner mit Telefonkontakt und E-Mail-Kontakt</li> </ul> <p>In ärztlichen Bereichen müssen die Verantwortlichkeiten auf Facharztniveau definiert sein.</p>	<p><input type="checkbox"/> Homepage / Internet-URL</p> <p><input type="checkbox"/> Flyer</p> <p><i>Dem Antrag beizulegen ist der Beleg der öffentlichen Bekanntmachung des Netzwerks (z.B. ein Ausdruck der Homepage, Flyer etc.).</i></p>
1.1.6	<p><b>Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.</b></p> <p>Scheidet eine der durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. anerkannten Beratungsstellen aus, muss der Koordinator des Zentrums dies der Geschäftsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. mitteilen und es muss ein Ersatz benannt werden, welches Mitglied als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft werden muss.</p>	<p><input type="checkbox"/> Der beschriebene Vorgang wird im Zentrum so geregelt.</p>

**1.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit/Kommunikation**

a)	<p><b>Zyklus</b></p> <p>Die interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz sollte 1x im Monat, muss jedoch mindestens 6 x pro Jahr stattfinden, dabei sind 2 Qualitätszirkel zu integrieren.</p> <p><i>Online-Konferenz:</i> Online-Konferenzen können die persönliche Anwesenheit ersetzen.</p> <p><i>Telefonkonferenzen:</i> Telefonkonferenzen ohne Bildmaterial sind keine Alternative.</p>	<p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung:</b></p> <p>Anzahl Qualitätszirkel der letzten 12 Monate: _____</p> <p>Anzahl Konferenzen der letzten 12 Monate: _____</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung:</b></p> <p>Anzahl der Qualitätszirkel in den letzten 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens). _____</p> <p>Anzahl der Konferenzen in den letzten 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens). _____</p>
----	---	---

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
b)	<p><b>Teilnehmer Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz</b></p> <p>Für folgende Fachrichtungen ist eine Teilnahme auf Facharztebene an der Konferenz verbindlich und über eine Teilnehmerliste nachzuweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynäkologie</li> <li>• Viszeralchirurgie/Koloproktologie</li> <li>• Urologie</li> </ul> <p>Die anderen Kooperationspartner nehmen je nach Bedarf/Thema teil.</p> <p>Sind für eine Fachrichtung mehrere Kooperationspartner benannt, dann ist die Anwesenheit eines Vertreters ausreichend, wenn zwischen diesen ein geregelter Informationsaustausch eingerichtet ist (z.B. über Qualitätszirkel).</p>	<p><b>Dem Antrag ist beizulegen:</b></p> <p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung:</b></p> <p>Für die Erstzertifizierung sind mind. 3 Teilnehmerlisten der interdisziplinären Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz aus den letzten 12 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens beizulegen.</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung:</b></p> <p>Für die Rezertifizierung sind mind. 18 Teilnehmerlisten der interdisziplinären Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz aus den letzten 3 Jahren (<i>die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens</i>).</p>
c)	<p><b>Protokoll Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Ergebnis der Konferenz besteht u.a. aus einem schriftlichen, interdisziplinären Behandlungsplan („<i>Protokoll Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz</i>“). Dies kann auch in Form eines Arztbriefes erfolgen.</li> <li>• Das Protokoll „<i>Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz</i>“ muss Teil der Patientenakte sein und kann gleichzeitig auch den Arztbrief darstellen.</li> </ul> <p>Die Verteilung des Behandlungsplanes/Arztbriefes an die einzelnen Behandlungspartner (inkl. Einweiser) ist sicherzustellen.</p>	<p><b>Die Protokolle/Arztbriefe müssen im Audit zur Einsicht bereitliegen.</b></p> <p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung:</b></p> <p>Für die Erstzertifizierung sind mindestens 3 Protokolle aus den letzten 12 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens vorzulegen.</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung:</b></p> <p>Für die Rezertifizierung sind mindestens 18 Protokolle aus den letzten 3 Jahren vorzulegen (<i>die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens</i>).</p>
d)	<p><b>Interdisziplinäre Operationen am Beckenboden</b></p>	<p><i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i></p>

### 1.3 Fortbildungen

1.3.1	<p><b>Ärzteveranstaltungen</b></p> <p>Es ist mindestens 1 x jährlich eine Veranstaltung zum Austausch von Erfahrungen und für die Fortbildung von Einweisern / Ärzten durch das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum anzubieten.</p> <p>Inhalte/Ergebnisse sowie die Teilnahme sind zu protokollieren.</p> <p>Die Fortbildung kann gleichzeitig von Mitarbeitern als interne Fortbildung genutzt werden.</p>	<p><b>Dem Antrag beizulegen ist:</b></p> <p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung:</b></p> <p>Mindestens ein Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) von 1 Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens.</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung:</b></p> <p>Mindestens Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von 3 Veranstaltungen aus den letzten 3 Jahren (<i>die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens</i>).</p>
-------	---	---

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
------	---------------	---

#### 1.4. Veranstaltungen für Patienten

1.4.1	<p><b>Patientenveranstaltungen</b></p> <p>Es muss mind. 1 x jährlich von dem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum eine Informationsveranstaltung für Patienten durchgeführt werden.</p>	<p><b>Dem Antrag beizulegen ist:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung:</b> Mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) von 1 Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens.</li> <li>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von drei Veranstaltungen aus den letzten 3 Jahren (<i>die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens</i>).</li> </ul>
-------	---	---

#### 1.5 Wissenschaftliche Aktivitäten/Forschung

<p><i>Der Abschnitt 1.5 ist nur zu bearbeiten, wenn Studien im zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum durchgeführt werden.</i></p>		
1.5.1	<p><b>Studien</b></p> <p>Die Beteiligung an Studien ist fakultativ.</p> <p>Bei Beteiligung an Studien eindeutige Nennung des Hauptkooperationspartners, welcher für die Studienaktivitäten zuständig ist.</p> <p>Es kann auch die Registerteilnahme gewertet werden.</p>	
1.5.2	<p><b>Forschung</b></p> <p>Die Beteiligung an Forschungsprojekten ist fakultativ.</p> <p>Angabe von Forschungsprojekten, Publikationen, Abstracts, Posterausstellungen bei Kongressen und Vorträgen im Betrachtungszeitraum.</p>	

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
------	---------------	---

## 1.6. Pflege- und Assistenzberufe

<p>1.6.1</p>	<p><b>Pflegefachkräfte</b></p> <p>Qualifizierte Pflegefachkräfte oder qualifiziertes med. Assistenzpersonal sind namentlich pro Hauptkooperationspartner (Urologie, Gynäkologie und Viszeralchirurgie / Koloproktologie) zu benennen, wobei eine Pflegefachkraft alle 3 Hauptkooperationspartner abdecken kann.</p> <p>Diese Pflegefachkräfte müssen für die genannten Aufgaben in den Kontinenz- und Beckenbodenzentren (eine Zusammenstellung der Aufgaben ist als Anlage beigefügt) entsprechend ihrer Ausbildung spezifisch qualifiziert sein.</p> <p><i>Hinweis: Die anerkannten Weiterbildungen sind als Anlage beigefügt. Gleiches gilt, wenn med. Assistenzpersonal eingesetzt wird.</i></p>	<p>Pflegefachkraft / med. Assistenzkraft Urologie:</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Pflegefachkraft / med. Assistenzkraft Gynäkologie:</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Pflegefachkraft / med. Assistenzkraft Viszeralchirurgie / Koloproktologie:</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p><b>Dem Antrag beizulegen ist:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortbildungsbescheinigung bzw. Anmeldebestätigung der anerkannten Weiterbildungen.</li> </ul>
	<p>▶ <b>Erst-Zertifizierung:</b></p> <p>Zur Erstzertifizierung ist das entsprechende Personal zu benennen und mindestens eine Pflegefachkraft oder eine med. Assistenzkraft muss mit einer der anerkannten Weiterbildungen begonnen haben.</p> <p>▶ <b>Re-Zertifizierung:</b></p> <p>Zur Rezertifizierung muss mindestens eine Pflegefachkraft oder eine med. Assistenzkraft die Qualifizierung abgeschlossen haben.</p> <p>Eine zweite Pflegefachkraft oder med. Assistenzkraft muss die Qualifizierung begonnen haben.</p> <p>Sollten bei der Rezertifizierung eine zweite Pflegefachkraft oder med. Assistenzkraft die Qualifizierung noch nicht begonnen haben, bedarf dies der besonderen Begründung.</p> <p>Eine Entscheidung, ob die Begründung anerkannt wird und die Bedingungen für die Rezertifizierung dennoch erfüllt sind, trifft die Zertifizierungskommission.</p>	

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
<b>1.7. Physiotherapie / Ernährungsberatung</b>		
1.7.1	<p><b>Physiotherapie</b></p> <p>Der Zugang zur Physiotherapie muss gesichert sein.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
1.7.2	<p>Kooperationsvertrag mit Physiotherapie liegt vor, sofern die physiotherapeutische Versorgung über einen externen Partner erfolgt.</p> <p><i>Hinweis:</i> Die anerkannten Weiterbildungen für die Erst-Zertifizierung und Re-Zertifizierung sind der Anlage zu entnehmen. Notwendige physiotherapeutische Kompetenzen sind ebenfalls der Anlage zu entnehmen.</p> <p>▶ <b>Erst-Zertifizierung:</b> Zur Erstzertifizierung ist das entsprechende Personal zu benennen und mindestens ein Physiotherapeut muss die zur Erstzertifizierung anerkannte Weiterbildung abgeschlossen haben.</p> <p>▶ <b>Re-Zertifizierung:</b> Zur Rezertifizierung muss mindestens ein Physiotherapeut die zur Rezertifizierung anerkannte Weiterbildung abgeschlossen haben.</p> <p>Ein weiterer Physiotherapeut muss die zur Erstzertifizierung anerkannte Weiterbildung abgeschlossen haben.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Das entsprechende Personal ist zu benennen.</p> <p>Dem Antrag beizulegen sind die Bescheinigungen der anerkannten Fortbildungen des eingesetzten Physiotherapeuten:</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Dem Antrag beizulegen sind die Bescheinigungen der anerkannten Fortbildungen der eingesetzten Physiotherapeuten:</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p>
1.7.3	<p><b>Ernährungsberatung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährungsberatung ist optionaler Bestandteil des Zentrums</li> <li>• Zusammenarbeit ist ggf. über eine Kooperationsvereinbarung zu regeln</li> <li>• Ernährungsberatung ist bei einem BMI &gt; 30 durchzuführen</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

## 2. Viszeralchirurgie / Koloproktologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
------	---------------	---

### 2.1. Sprechstunde (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)

2.1.1	<p><b>Fakultativ:</b></p> <p><b>Information / Dialog mit Patienten</b></p> <p>Mitteilung der Diagnose, Erläuterung des Befundes, Darstellung der unterschiedlichen Therapieoptionen:</p> <p>Die Art und Weise der Informationsbereitstellung sowie des Dialoges ist fakultativ zu beschreiben. Patientenbezogen ist dies in Arztbriefen und Protokollen/Aufzeichnungen fakultativ zu dokumentieren.</p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel)</p> <p><input type="checkbox"/> Darlegung der Vorteile der vorgeschlagenen Therapie</p> <p><input type="checkbox"/> Darlegung der Risiken, der therapiebedingten Nebenwirkungen und deren Behandlung, ggf. der Spätfolgen</p> <p><input type="checkbox"/> Information über supportive Maßnahmen</p> <p><input type="checkbox"/> Gewährleistung des Diagnose-/Therapieprotokolls/Arztbriefs</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
2.1.2	<p><b>Viszeralchirurgie / Koloproktologie-Sprechstunde</b></p> <p>Es ist anzugeben, auf welcher Basis die Spezialsprechstunde durchgeführt wird.</p>	<p><input type="checkbox"/> Angabe auf welcher Basis die Spezialsprechstunde durchgeführt wird:</p>
2.1.3	<p>Die Viszeralchirurgie/Koloproktologie-Sprechstunde muss mind. 1x pro Woche stattfinden.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p>
2.1.4	<p><b>Fallbesprechung (interdisziplinär)</b></p> <p>Es müssen 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein. Dies kann persönlich oder telekommunikativ erfolgen</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Bitte halten Sie Nachweise im Audit vor.</p>
	<p>Die Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten ist zu dokumentieren und zu erfassen (Sollvorgabe 48 Fälle pro Jahr in der Summe im Zentrum).</p>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>
2.1.5	<p>Wiedervorstellung bei Komplikationen und Therapie Nebenwirkungen ist organisatorisch zu regeln.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
------	---------------	---

## 2.2. Diagnostik und Qualifikationsanforderungen

2.2.1	<p><b>Diagnostik</b></p> <p>Rechtsstehende Möglichkeiten müssen zur Verfügung stehen:</p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Standardisierte Anamnese, Körperliche Untersuchung (inkl. rektal digitale Untersuchung)</p> <p><input type="checkbox"/> Prokto- / Rektoskopie, dann Koloskopie</p> <p><input type="checkbox"/> Anorektale Endo-Sonographie</p> <p><input type="checkbox"/> Fakultativ Analmanometrie</p> <p><input type="checkbox"/> Fakultativ Elektrophysiologische Tests (wie Elektromyographie (EMG), Elektrosensibilität, Nervus Pudendus Latenzzeit)</p>
2.2.2	<p><b>Viszeralchirurgischer / koloproktologischer Diagnostiker</b></p> <p>Es sind 1 Facharzt (Hauptoperateur) und 1 Facharzt als Vertreter jeweils namentlich zu benennen. Der Vertreter muss aktiv im Zentrum tätig sein.</p>	
	<p><b>Qualifikation viszeralchirurgischer / koloproktologischer Diagnostiker / Facharzt:</b></p> <p>Der Diagnostiker ist namentlich zu benennen.</p> <p>Nachweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzturkunde Viszeralchirurgie oder koloproktologische Qualifikation (EBSQ- Coloproctology)</li> <li>Mitgliedschaft der DGK (Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V.) oder Mitgliedschaft DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V.)</li> </ul> <p><b>Hinweis:</b> Einzureichen ist ein aktueller Nachweis der Mitgliedschaft. Sofern Ihnen kein Nachweis vorliegt, kann die Bestätigung der Mitgliedschaft bei der betreffenden Fachgesellschaft angefordert werden. Für Antragssteller aus dem Ausland kann die äquivalente Mitgliedschaft in der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</p>	<p>Titel: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Ggf. Geburtsname: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> hochgeladen</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Mitgliedschaft als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.</li> </ul> <p><b>Nachweis der Teilnahme an unten aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildungsveranstaltungen:</b></p> <p><i>Hinweis:</i> Für Antragsteller aus dem Ausland werden die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</p> <p><b>Folgende Nachweise sind zu erbringen:</b></p> <p>▶ <b>Erst-Zertifizierung:</b> Für die Erstzertifizierung ist mindestens 1 Teilnahmebescheinigung <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens zu erbringen.</p> <p>▶ <b>Re-Zertifizierung:</b> Für die Rezertifizierung sind 3 Teilnahmebescheinigung <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen zu erbringen. Dabei sind Fortbildungen ab der letzten Zertifizierung einzureichen. Es können jeweils eine Fortbildung pro Jahr eingereicht werden, oder auch 3 Fortbildungen aus einem Jahr.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> hochgeladen

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Ausschließlich folgende Kongresse werden anerkannt:</b></p> <p><i>Hinweis:</i> Für Antragsteller aus dem Ausland werden die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</p> <p>Kongress Viszeralmedizin (Herbsttagung DGAV)</p> <p>Deutscher Koloproktologen-Kongress (DGK)</p> <p>Deutscher Chirurgen Kongress (Jahrestagung DGAV)</p> <p>Kongress der ESCP (European Society of Coloproctology)</p> <p>Kurse der CACP (Chirurgische AG für Coloproktologie)</p> <p>Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft (DKG)</p> <p>Kongress der International Continence Society (ICS)</p> <p>Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (siehe 3.2.2. und 4.2.2.) werden ebenfalls im Bereich der Chirurgie anerkannt.</p> <p>Hospitation: Eine Hospitation von mindestens <b>zwei Tagen in einem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum</b> kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.</p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie die Veranstaltungen an, an denen Sie teilgenommen haben:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Kongress Viszeralmedizin</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Dt. Koloproktologen-Kongress</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Deutscher Chirurgen Kongress</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Kongress der ESCP</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme an Kursen der CACP</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Kongress der DKG</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Kongress der ICS</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><b>Tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein</b></p> <p>Andere Veranstaltung: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><b>Hospitation:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ort der Hospitation: _____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Dauer: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis hochgeladen</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Qualifikation viszeralchirurgischer / koloproktologischer Diagnostiker / Vertreter:</b></p> <p>Der Diagnostiker-Vertreter ist namentlich zu benennen.</p> <p><b>Nachweise:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urkunde Facharzt für Viszeralchirurgie oder koloproktologische Qualifikation (EBSQ- Coloproctology)</li> <li>• Mitgliedschaft der DGK (Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V.) oder Mitgliedschaft DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V.)</li> </ul> <p><i>Hinweis:</i> Einzureichen ist ein aktueller Nachweis der Mitgliedschaft. Sofern Ihnen kein Nachweis vorliegt, kann die Bestätigung der Mitgliedschaft bei der betreffenden Fachgesellschaft angefordert werden. Für Antragsteller aus dem Ausland kann die äquivalente Mitgliedschaft in der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</p> <p><b>Nachweis der Teilnahme an unten aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildungsveranstaltungen:</b></p> <p><i>Hinweis:</i> Für Antragsteller aus dem Ausland werden die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</p> <p><b>Folgende Nachweise sind zu erbringen:</b></p> <p>▶ <b>Erst-Zertifizierung:</b> Für die Erstzertifizierung 1 Teilnahmebescheinigung <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens.</p> <p>▶ <b>Re-Zertifizierung:</b> Für die Rezertifizierung sind 3 Teilnahmebescheinigungen <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen zu erbringen. Dabei sind Fortbildungen ab der letzten Zertifizierung einzureichen. Es können jeweils eine Fortbildung pro Jahr eingereicht werden, oder auch 3 Fortbildungen aus einem Jahr.</p>	<p>Titel: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Ggf. Geburtsname: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> hochgeladen</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Folgende Kongresse werden anerkannt:</b></p> <p><i>Hinweis: Für Antragsteller aus dem Ausland werden die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i></p> <p>Kongress Viszeralmedizin (Herbsttagung DGAV)</p> <p>Deutscher Koloproktologen-Kongress (DGK)</p> <p>Deutscher Chirurgen Kongress (Jahrestagung DGAV)</p> <p>Kongress der ESCP (European Society of Coloproctology)</p> <p>Kurse der CACP (Chirurgische AG für Coloproktologie)</p> <p>Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft (DKG)</p> <p>Kongress der International Continence Society (ICS)</p> <p>Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (siehe 3.2.2. und 4.2.2.) werden ebenfalls im Bereich der Chirurgie anerkannt.</p> <p>Hospitation: Eine Hospitation von mindestens <b>zwei Tagen in einem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum</b> kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.</p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie die Veranstaltungen an, an denen Sie teilgenommen haben:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Kongress Viszeralmedizin</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Dt. Koloproktologen-Kongress</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Deutscher Chirurgen Kongress</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Kongress der ESCP</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme an Kursen der CACP</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Kongress der DKG</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahme Kongress der ICS</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><b>Tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein</b></p> <p>Andere Veranstaltung: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p> <p><b>Hospitation:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ort der Hospitation: _____</p> <p>_____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Dauer: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis hochgeladen</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
2.2.3	<p><b>Durchführung Proktoskopie / Rektoskopie</b> Befunddokumentation</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>In welcher Form findet die Befunddokumentation statt? _____</p>
2.2.4	<p><b>Anzahl Proktoskopie / Rektoskopie</b> Insgesamt müssen 200 Proktoskopien / Rektoskopien pro Jahr nachgewiesen werden.</p> <p>Das heißt:</p> <p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Für die Erstzertifizierung sind mindestens 200 Proktoskopien / Rektoskopien aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens einzureichen.</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Für die Rezertifizierung sind insgesamt <b>mindestens</b> 600 Proktoskopien / Rektoskopien für 3 Jahre einzureichen. Die Anzahl wird kumulativ gewertet (<i>die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung</i>).</p>	<p>Anzahl: _____</p> <p><i>Bitte halten Sie den entsprechenden Nachweis im Audit vor.</i></p>
2.2.5	<p><b>Anzahl anorektaler Endosonografien oder dynamischer Bildgebung (MR-Defäkografie, Defäkografie).</b></p> <p>Es müssen pro Jahr und Behandlungseinheit mindestens 25 Endosonografien oder MR-Defäkografien in Befund- und Bilddokumentation nachgewiesen werden.</p> <p>Das heißt:</p> <p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Für die Erstzertifizierung sind <b>mindestens</b> 25 Endosonografien oder MR-Defäkografien einzureichen, aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens.</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Für die Rezertifizierung sind <b>mindestens</b> 75 Endosonografien oder MR-Defäkografien für 3 Jahre einzureichen. Die Anzahl wird kumulativ gewertet (<i>die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung</i>).</p>	<p>Anzahl: _____</p> <p><i>Bitte halten Sie den entsprechenden Nachweis im Audit vor.</i></p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
------	---------------	---

### 2.3. Therapie (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)

2.3.1	<p><b>Fakultativ: Konservative Therapie</b></p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel)</p> <p><input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie z.B. Toilettentraining</p> <p><input type="checkbox"/> Elektrotherapie, Biofeedback</p> <p><input type="checkbox"/> Medikamentöse Therapie</p>
2.3.2	<p><b>Beckenbodenoperateur</b> Qualifikation siehe 2.2.2</p> <p><b>Viszeralchirurg / koloproktologischer Diagnostiker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die zwei Hauptoperateure müssen die OPs nicht persönlich erbringen, sondern einer muss stets erreichbar sein (z.B. durch telefonische Rufbereitschaft).</li> <li>Sind weitere Operateure im Rahmen des Beckenbodenzentrums beteiligt, sind diese namentlich zu nennen.</li> </ul>	<p>Weitere Operateure Titel, Namen, Vornamen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
2.3.3	<p><b>Operative Expertise Viszeralchirurgie / Koloproktologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anale Eingriffe: 100 pro Jahr</li> </ul> <p>Das heißt:</p> <p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Für die Erst-Zertifizierung sind <b>mindestens</b> 100 anale Eingriffe einzureichen, aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens.</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Für die Re-Zertifizierung sind <b>mindestens</b> 300 anale Eingriffe für 3 Jahren einzureichen. (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens).</p>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plastische rekonstruktive Operationen / Neuro-modulation / Stimulation: 10 pro Jahr</li> <li>▶ <b>Für die Erst- Zertifizierung</b> Für die Erst-Zertifizierung sind mindestens 10 plas-tische rekonstruktive Operationen / Neuromodula-tion / Stimulation einzureichen, aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens.</li> <li>▶ <b>Für die Re- Zertifizierung</b> Für die Re-Zertifizierung sind mindestens 30 plas-tische rekonstruktive Operationen / Neuromodula-tion / Stimulation für 3 Jahren einzureichen (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens).</li> </ul> <p><i>Hinweis: Die Zahlen müssen von der Klinik erbracht werden. Die benannten Operateure müssen nicht alle Eingriffe selbst durchführen.</i></p>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>
	<p><b>Darlegung des Komplikationsmanagements</b></p> <p>Im Rahmen des Audits ist das Komplikationsma-nagement des Zentrums nachvollziehbar darzule-gen. Hierzu sind mindestens fünf relevante Komplika-tionen zu benennen, die entweder <b>im Zentrum selbst aufgetreten sind</b> oder <b>dem Zentrum zur wei-teren Behandlung zugewiesen wurden</b>. Beispiele für relevante Komplikationen sind: Bänderosionen, Fisteln, Blasenentleerungsstörungen.</p> <p><b>Wichtig:</b> Einfache Harnwegsinfekte gelten nicht als relevante Komplikationen im Sinne dieser Erhe-bung.</p> <p>Für jede der genannten Komplikationen ist darzu-legen, wie das Zentrum diagnostisch und thera-peutisch vorgegangen ist. Die Fallbeispiele dienen im Audit als Grundlage zur Bewertung des struktu-rierten und qualitätsgesicherten Komplikationsma-nagements.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Für die Erst-Zertifizierung sind 5 Komplikationen darzulegen</li> <li>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Für die Re-Zertifizierung sind für die 3 Jahre 15 Komplikationen darzulegen (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens). Die Anzahl wird kumulativ ge-wertet.</li> </ul>	<p>Die vorgestellten Komplikationen bitte in einem gesonderten Dokument benennen/aufzählen. Eine Beschreibung und Vorgehensweise im Komplikationsmanagement muss dabei nicht erfolgen. Die Darlegung und Beschreibung wird mündlich im Audit abgefragt.</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
2.3.4	<p><b>Postoperative Morbidität</b></p> <p>Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen innerhalb der ersten 30 Tage postoperativ (maximal 10%)</p>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>
2.3.5	<p><b>Fortbildung</b></p> <p>Mindestens 1 interne oder externe Fortbildung muss eigenständig organisiert und durchgeführt werden.</p> <p>Diese kann interdisziplinär / interprofessionell sein.</p> <p>Diese kann mit der Niedergelassenen Fortbildung kombiniert werden.</p>	<p><b>Dem Antrag beizulegen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Für die Erstzertifizierung: mind. Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) <b>einer</b> Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor Einreichen des Erhebungsbogens.</li> <li>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Für die Rezertifizierung: mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von <b>drei</b> Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor Einreichen des Erhebungsbogens.</li> </ul>

### 3. Gynäkologie

Die erforderlichen Therapien und deren Sollvorgaben entnehmen Sie bitte dem Kennzahlenbogen.

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
------	---------------	---

#### 3.1 Sprechstunde (Gynäkologie)

3.1.1	<p><b>Fakultativ:</b></p> <p>Information/Dialog mit Patienten gemäß dem Modell der partizipativen Entscheidungsfindung.</p> <p>Die Art und Weise der Informationsbereitstellung sowie des Dialoges ist fakultativ zu beschreiben. Patientenbezogen ist dies in Arztbriefen und Protokollen/Aufzeichnungen fakultativ zu dokumentieren.</p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mitteilung der Diagnose, Erläuterung des Befundes, Darstellung der unterschiedlichen Therapieoptionen</p> <p><input type="checkbox"/> Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel)</p> <p><input type="checkbox"/> Darstellung der Vorteile der vorgeschlagenen Therapie der Risiken, der therapiebedingten Nebenwirkungen und deren Behandlung, ggf. Darstellung der Spätfolgen</p> <p><input type="checkbox"/> Information über supportive Maßnahmen</p> <p><input type="checkbox"/> Diagnose-/ Therapieprotokoll wird gewährleistet</p>
3.1.2	<p><b>Urogynäkologische Sprechstunde</b></p> <p>Auf welcher Basis wird die Spezialsprechstunde durchgeführt?</p>	
3.1.3	Die Urogynäkologische Sprechstunde muss mind. 1x pro Woche stattfinden.	<input type="checkbox"/> ja
3.1.4	<p><b>Fallbesprechung (interdisziplinär)</b></p> <p>Es müssen 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein.</p>	<input type="checkbox"/> ja
	<p>Die Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten ist zu dokumentieren und zu erfassen. Die Sollvorgabe ist mindestens 48 Fälle pro Jahr in der Summe im Zentrum.</p> <p>Das heißt:</p> <p>▶ <b>Für die Erst- Zertifizierung</b></p> <p>Für die Erst-Zertifizierung sind <b>mindestens</b> 48 Fälle zu dokumentieren, aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens.</p> <p>▶ <b>Für die Re- Zertifizierung</b></p> <p>Für die Re-Zertifizierung sind <b>mindestens</b> 144 Fälle für 3 Jahren zu dokumentieren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung)</p>	Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“
3.1.5	Wiedervorstellung bei Komplikationen und Therapie Nebenwirkungen sollte organisatorisch geregelt werden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
------	---------------	---

### 3.2. Diagnostik und Qualifikationsanforderungen (Gynäkologie)

3.2.1	<p><b>Diagnostik</b></p> <p>Die rechtsstehenden Möglichkeiten müssen zur Verfügung stehen:</p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Standardisierte Anamnese unter Verwendung des ICIQ-Inkontinenzscores</p> <p><input type="checkbox"/> Miktionstagebuch</p> <p><input type="checkbox"/> Urinstatus</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale Untersuchung (inkl. Prüfung der Beckenbodenkontraktionsfähigkeit anhand der Oxfordskala)</p> <p><input type="checkbox"/> Deszensusbeurteilung und Marshall-Test</p> <p><input type="checkbox"/> Neuro-urologischer Status Stress- und Elevationstest Sonographie mit Perineal- bzw. Introitussonographie</p> <p><input type="checkbox"/> Urodynamische Untersuchung (inkl. Zystomanometrie, Miktiometrie, Urethradruckprofil)</p> <p><input type="checkbox"/> Fakultativ Introitus – EMG Fakultativ Pad-Test Fakultativ Nierensono</p> <p><input type="checkbox"/> Urethrozystoskopie (Entweder eigenständig oder über Kooperationspartner)</p>
3.2.2	<p><b>Gynäkologischer Diagnostiker</b></p> <p>1 Facharzt und 1 Facharzt als Vertreter ist jeweils namentlich zu benennen. Der Vertreter muss aktiv im Zentrum tätig sein.</p>	
	<p><b>Qualifikation gynäkologischer Diagnostiker Facharzt:</b></p> <p>Der Diagnostiker ist namentlich zu benennen</p>	<p>Titel: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Ggf. Geburtsname: _____</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzturkunde</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> hochgeladen</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitgliedschaft der DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.)</li> </ul> <p><b>Hinweis:</b> Einzureichen ist ein aktueller Nachweis der Mitgliedschaft. Sofern Ihnen kein Nachweis vorliegt, kann die Bestätigung der Mitgliedschaft bei der betreffenden Fachgesellschaft angefordert werden. Für Antragsteller aus dem Ausland wird die äquivalente Mitgliedschaft in der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> hochgeladen</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zertifizierung AGUB-Level II oder III</li> </ul> <p><b>Äquivalente Kriterien für Zertifizierung AGUB-Level II oder Level III:</b></p> <p>Langjährige Expertise auf dem Gebiet der Urogynäkologie + OP-Zahlen entsprechend AGUB II, aber aus den letzten 3 Jahren.</p> <p><i>Hinweis:</i> Ob die dargelegten äquivalenten Kriterien für die Zertifizierung AGUB-Level II oder Level III für die Zertifizierung anerkannt werden, wird nach Prüfung der vorgelegten Darlegung von der Zertifizierungskommission entschieden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Mitgliedschaft als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.</li> </ul> <p><b>Nachweis der Teilnahme an unten aufgeführten themenbezogenen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen:</b></p> <p><i>Hinweis:</i> Für Antragsteller aus dem Ausland werden die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt.</p> <p>Folgende Nachweise sind zu erbringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Erst-Zertifizierung</b> Für die Erst-Zertifizierung ist mindestens 1 Nachweis erforderlich. Nachzuweisen ist die Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens.</li> <li>▶ <b>Re-Zertifizierung</b> Für die Re-Zertifizierung sind 3 Nachweise erforderlich. Es werden die die Fortbildungen ab der letzten Zertifizierung anerkannt. Dabei können jeweils eine Fortbildung pro Jahr eingereicht werden, oder auch 3 der anerkannten Fortbildungen aus einem Jahr.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> hochgeladen

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Ausschließlich folgende Kongresse werden anerkannt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jahreskongress DGGG</li> <li>• Deutscher Urogynäkologie-Kongress (AGUB)</li> <li>• Kongress der European Urogynecological Association (EUGA)</li> <li>• Kongress der International Urogynecological Association (IUGA)</li> <li>• Kongress des European Board &amp; College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)</li> <li>• Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. (DKG)</li> <li>• Kongress der International Continence Society (ICS)</li> </ul> <p>Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (siehe 2.2.2. und 4.2.2) werden ebenfalls im Bereich der Gynäkologie anerkannt. Bitte tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein.</p> <p>Eine Hospitation von mindestens <b>zwei Tagen</b> in einem <b>zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum</b> kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Jahreskongress DGGG</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Urogynäkologie-Kongress</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme EUGA</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme IUGA</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme EBCOG</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme DKG</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme ICS</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> </ul> <p><b>Tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung der anderen Fachrichtungen ein</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <p><b>Hospitation:</b></p> <li><input type="checkbox"/> ja</li> <li><input type="checkbox"/> nein</li> <p>Ort der Hospitation:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Dauer: _____</p> <li><input type="checkbox"/> Nachweis hochgeladen</li>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Qualifikation gynäkologischer Diagnostiker <b>Vertreter:</b></b></p> <p>Der gynäkologische Diagnostiker Vertreter ist namentlich zu benennen</p>	<p>Titel: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Ggf. Geburtsname: _____</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzturkunde</li> </ul> <p><b>Fort- und Weiterbildungen</b></p> <p>Nachweis der aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildung pro Jahr.</p> <p><i>Hinweis:</i> Für Antragsteller aus dem Ausland werden die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt.</p> <p>Folgende Nachweise sind zu erbringen:</p> <p>▶ <b>Erst-Zertifizierung</b></p> <p>Für die Erst-Zertifizierung ist mindestens 1 Teilnahmebescheinigung <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens zu erbringen</p> <p>▶ <b>Re-Zertifizierung</b></p> <p>Für die Re-Zertifizierung sind 3 Teilnahmebescheinigung <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen zu erbringen. Dabei sind Fortbildungen ab der letzten Zertifizierung einzureichen. Es können jeweils eine Fortbildung pro Jahr eingereicht werden, oder auch 3 Fortbildungen aus einem Jahr.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> hochgeladen</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Ausschließlich folgende Kongresse werden anerkannt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jahreskongress DGGG</li> <li>• Deutscher Urogynäkologie-Kongress (AGUB)</li> <li>• Kongress der European Urogynecological Association (EUGA)</li> <li>• Kongress der International Urogynecological Association (IUGA)</li> <li>• Kongress des European Board &amp; College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)</li> <li>• Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. (DKG)</li> <li>• Kongress der International Continence Society (ICS)</li> </ul> <p>Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (siehe 2.2.2. und 4.2.2) werden ebenfalls im Bereich der Gynäkologie anerkannt. Bitte tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein.</p> <p>Eine Hospitation von mindestens <b>zwei Tagen</b> in einem <b>zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum</b> kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Jahreskongress DGGG</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Urogynäkologie-Kongress</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme EUGA</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme IUGA</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme EBCOG</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme DKG</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme ICS</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> </ul> <p><b>Tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung der anderen Fachrichtungen ein</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <p><b>Hospitation:</b></p> <li><input type="checkbox"/> ja</li> <li><input type="checkbox"/> nein</li> <p>Ort der Hospitation:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Dauer: _____</p> <li><input type="checkbox"/> Nachweis hochgeladen</li>
	<p>Die Diagnostik kann durch einen nicht benannten Arzt ausgeführt werden. Die Therapieplanung und -einleitung obliegt dem qualifizierten Facharzt.</p>	<li><input type="checkbox"/> Wird im Zentrum so umgesetzt</li>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
3.2.3	<p><b>Anzahl urogynäkologischer Diagnostik</b></p> <p>Die hier angegebene Anzahl ist von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie gemeinsam nachzuweisen. Angaben von Schätzzahlen sind nicht erlaubt. Zu zählen sind die einzelnen Untersuchungen.</p>		
<p>▶ <b>Erst-Zertifizierung</b></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisdiagnostik inklusive Miktionsprotokollen mindestens 200 jährlich aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens</li> </ul>		Anzahl Gynäkologie:	
		Anzahl Urologie:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perineal- oder Introitussonographien mindestens 100 jährlich aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens</li> </ul>		Anzahl Gynäkologie:	
		Anzahl Urologie:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urodynamische Untersuchungen mindestens 100 jährlich vor Einreichung des Erhebungsbogens</li> </ul>		Anzahl Gynäkologie:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urethrozytoskopie mindestens 100 jährlich vor Einreichung des Erhebungsbogens</li> </ul>		Anzahl Gynäkologie:	
		Anzahl Urologie:	
<p>▶ <b>Re-Zertifizierung</b></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisdiagnostik inklusive Miktionsprotokollen <b>Mindestens</b> 600 in 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</li> </ul>		Anzahl Gynäkologie:	
		Anzahl Urologie:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perineal- oder Introitussonographien <b>Mindestens</b> 300 in 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</li> </ul>		Anzahl Gynäkologie:	
		Anzahl Urologie:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urodynamische Untersuchungen <b>Mindestens</b> 300 in 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</li> </ul>		Anzahl Gynäkologie:	
		Anzahl Urologie:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urethrozytoskopie <b>Mindestens</b> 300 in 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</li> </ul>		Anzahl Gynäkologie:	
		Anzahl Urologie:	

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
<b>3.3. Therapie (Gynäkologie)</b>		
3.3.1	<p><b>Fakultativ:</b> Konservative Therapie</p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel)</p> <p><input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie z.B. Toilettentraining</p> <p><input type="checkbox"/> Elektrotherapie, Biofeedback</p> <p><input type="checkbox"/> Medikamentöse Therapie</p>
3.3.2	<p><b>Beckenbodenoperateur</b></p> <p>Qualifikation siehe 3.2.2. "Urogynäkologischer Diagnostiker"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die zwei Hauptoperateur müssen die OPs nicht persönlich erbringen, sondern einer muss stets erreichbar sein (z.B. durch telefonische Rufbereitschaft).</li> <li>Sind weitere Operateur im Rahmen des Beckenbodenzentrums beteiligt, sind diese namentlich zu nennen.</li> </ul>	<p>Namentliche Benennung der weiteren Operateur Titel, Namen, Vornamen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
3.3.3	<p><b>Operative Expertise Urogynäkologie</b></p> <p>Die hier angegebene Anzahl ist von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie gemeinsam nachzuweisen (s. auch 4.3.3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inkontinenzoperationen bei der Frau und/oder beim Mann: 40 pro Jahr (in der Summe im Zentrum)</li> <li>Angebot von mindestens 2 verschiedenen Operationstechniken, z.B. Spannungsfreie Bänder, Kolposuspension</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belastungs-Inkontinenzoperationen bei der Frau und/oder beim Mann 40 pro Jahr (in der Summe im Zentrum)</li> </ul> <p>Das heißt:</p> <p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Mindestens 40 Belastungs-Inkontinenzoperationen bei der Frau und/oder beim Mann aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens.</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Mindestens 120 Belastungs-Inkontinenzoperationen in 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</p>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Angebot von mind. zwei verschiedenen Operationstechniken, z.B. Spannungsfreie Bänder, Kolposuspension</li> </ul>	<p><i>Nennen Sie mind. zwei Ihrer Angebote:</i></p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p>Das heißt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Für die Erst-Zertifizierung die Anzahl aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens anzugeben.</li> <li>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Für die Re-Zertifizierung ist die Anzahl pro Jahr der 3 Jahre des Zertifizierungszeitraums vor Einreichung der Re-Zertifizierung anzugeben.</li> </ul>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>
	<p>Die hier angegebene Anzahl ist vom Leistungserbringer der Gynäkologie <b>allein</b> zu erbringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deszensuschirurgie bei der Frau Angebot von mind. 2 verschiedenen Operationstechniken Mindestens 40 pro Jahr.</li> </ul> <p>Das heißt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Für die Erst-Zertifizierung sind mindestens 40 pro Jahr aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens nachzuweisen.</li> <li>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Für die Re-Zertifizierung sind mindestens 120 für 3 Jahre anzugeben (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</li> </ul>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>
	<p><b>Darlegung des Komplikationsmanagements</b></p> <p>Im Rahmen des Audits ist das Komplikationsmanagement des Zentrums nachvollziehbar darzulegen. Hierzu sind mindestens fünf relevante Komplikationen zu benennen, die entweder <b>im Zentrum selbst aufgetreten sind</b> oder <b>dem Zentrum zur weiteren Behandlung zugewiesen wurden</b>. Beispiele für relevante Komplikationen sind: Bänderosionen, Fisteln, Blasenentleerungsstörungen.</p> <p><b>Wichtig:</b> Einfache Harnwegsinfekte gelten nicht als relevante Komplikationen im Sinne dieser Erhebung.</p> <p>Für jede der genannten Komplikationen ist darzulegen, wie das Zentrum diagnostisch und therapeutisch vorgegangen ist. Die Fallbeispiele dienen im Audit als Grundlage zur Bewertung des strukturierten und qualitätsgesicherten Komplikationsmanagements.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Für die Erst-Zertifizierung sind 5 Komplikationen darzulegen</li> <li>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Für die Re-Zertifizierung sind für die 3 Jahre 15 Komplikationen darzulegen (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</li> </ul>	<p>Die vorgestellten Komplikationen bitte in einem gesonderten Dokument benennen/aufzählen. Eine Beschreibung und Vorgehensweise im Komplikationsmanagement muss dabei nicht erfolgen. Die Darlegung und Beschreibung wird mündlich im Audit abgefragt.</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Fakultativ:</b> Instillations-Therapie, Botulinumtoxin-Therapie, EMDA-Therapie, Neuromodulation.</p>	Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“
3.3.4	<p><b>Intraoperative Komplikationen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl Blasenverletzungen</li> <li>• Anzahl Darmverletzungen</li> <li>• Anzahl Gefäßverletzungen</li> <li>• Anzahl Urethraverletzungen</li> <li>• Anzahl Nachblutungen</li> </ul>	Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“
3.3.5	<p><b>Postoperative Morbidität</b></p> <p>Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen innerhalb der ersten 30 Tage postoperativ.</p>	Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“
3.3.6	<p><b>Tracer-OP – Suburethrale Schlingen</b></p> <p>Für die Rezertifizierung Patientenbefragung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status prä-operativ</li> <li>• Status nach 1 Jahr</li> </ul> <p>Zur Erfassung ist der ICIQ-Patientenfragebogen zu verwenden.</p> <p><i>Hinweis:</i> <i>Der ICIQ-Patientenfragebogen kann nach Anerkennung der Nutzungsbedingungen bei der Cert iQ Zertifizierungsdienstleistungen GmbH angefordert werden.</i></p>	<p>Darlegung siehe „Matrix Ergebnisqualität“</p> <p><i>Dem Antrag ist beizulegen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Bei Re- Zertifizierung</b> Bei der Rezertifizierung ist die Auswertung der Ergebnisse der Patientenbefragungen beizulegen.</li> </ul>
3.3.7	<p><b>Fortbildung</b></p> <p>Mind. 1 interne oder externe Fortbildung pro Jahr muss eigenständig organisiert und durchgeführt werden. Diese kann interdisziplinär/interprofessionell sein. Diese kann mit der Fortbildung für Niedergelassene kombiniert werden.</p>	<p><i>Dem Antrag beizulegen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Bei Erst-Zertifizierung</b> Für die Erstzertifizierung sind Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmendenliste) mindestens 1 Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung beizulegen.</li> <li>▶ <b>Bei der Re-Zertifizierung</b> Sind Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) von mindestens 3 Veranstaltungen aus den letzten 3 Jahren des Zertifizierungs-Zeitraums vor der Antragstellung zur Rezertifizierung beizulegen.</li> </ul>

## 4. Urologie

Die erforderlichen Kennzahlen entnehmen Sie bitte dem Kennzahlenbogen.

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
<b>4.1. Sprechstunde (Urologie)</b>		
4.1.1	<p><b>Fakultativ:</b></p> <p>Information/Dialog mit Patienten, gemäß des Modells der partizipativen Entscheidungsfindung</p> <p>Die Art und Weise der Informationsbereitstellung sowie des Dialoges ist fakultativ zu beschreiben.</p> <p>Patientenbezogen ist dies in Arztbriefen und Protokollen/Aufzeichnungen fakultativ zu dokumentieren.</p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel)</p> <p><input type="checkbox"/> Mitteilung der Diagnose, Erläuterung des Befundes, Darstellung der unterschiedlichen Therapieoptionen</p> <p><input type="checkbox"/> Darstellung der Vorteile der vorgeschlagenen Therapie</p> <p><input type="checkbox"/> Darstellung der Risiken, der therapiebedingten Nebenwirkungen und deren Behandlung, ggf.</p> <p><input type="checkbox"/> Darstellung der Spätfolgen</p> <p><input type="checkbox"/> Information über supportive Maßnahmen Diagnose-/ Therapieprotokoll wird mitgegeben</p>
4.1.2	<p><b>Urologische Sprechstunde</b></p> <p>Auf welcher Basis wird die Spezialsprechstunde durchgeführt?</p>	
4.1.3	Die Urologische Sprechstunde muss mind. 1x pro Woche stattfinden.	<input type="checkbox"/> Ja
4.1.4	<p><b>Fallbesprechung (interdisziplinär)</b></p> <p>Es müssen 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein.</p>	<input type="checkbox"/> Ja
	<p>Die Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten ist zu dokumentieren und zu erfassen.</p> <p>(Sollvorgabe mindestens 48 Fälle pro Jahr in der Summe im Zentrum).</p>	Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“
4.1.5	Wiedervorstellung bei Komplikationen und Therapie Nebenwirkungen ist organisatorisch zu regeln.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
------	---------------	---

**4.2. Diagnostik und Qualifikationsanforderungen (Urologie)**

4.2.1	<p><b>Diagnostik</b></p> <p>Folgende Möglichkeiten müssen zur Verfügung stehen</p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Standardisierte Anamnese unter Verwendung des ICIQ-Inkontinenzscores</li> <li><input type="checkbox"/> Miktionstagebuch</li> <li><input type="checkbox"/> Urinstatus</li> <li><input type="checkbox"/> Neuro-urologischer Status</li> <li><input type="checkbox"/> Sonographie mit Perineal- bzw. Introitussonographie sowie transrektaler Sonographie</li> <li><input type="checkbox"/> Urodynamische Untersuchung inklusive Zystomanometrie, Miktiometrie, Urethradruckprofil</li> <li><input type="checkbox"/> Urethrozystoskopie</li> <li><input type="checkbox"/> Nierensonographie</li> <li><input type="checkbox"/> Mikitionszystorurographie/Video-Urodynamik fakultativ</li> </ul>
4.2.2	<p><b>Urologischer Diagnostiker</b></p> <p>Es sind 1 Facharzt und 1 Facharzt als Vertreter jeweils namentlich zu benennen. Der Vertreter muss aktiv im Zentrum tätig sein.</p>	
	<p><b>Urologischer Diagnostiker – Facharzt</b></p> <p>Der Diagnostiker ist namentlich zu benennen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzturkunde</li> <li>• Mitgliedschaft in der DGU (Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.)</li> </ul> <p><i>Hinweis:</i> Einzureichen ist ein aktueller Nachweis der Mitgliedschaft. Sofern Ihnen kein Nachweis vorliegt, kann die Bestätigung der Mitgliedschaft bei der betreffenden Fachgesellschaft angefordert werden. Für Antragsteller aus dem Ausland wird die äquivalente Mitgliedschaft in der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis der Teilnahme an mindestens 2 praktischen Urodynamik-Kursen des Arbeitskreises Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau für den urologischen Diagnostiker und/oder mindestens 1 Kollegen aus dem Team.</li> </ul> <p><i>Hinweis:</i> Eine Auffrischung ist nicht erforderlich.</p>	<p>Titel: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Ggf. Geburtsname: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> <li><input type="checkbox"/> hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> <li><input type="checkbox"/> hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> <li><input type="checkbox"/> hochgeladen</li> </ul>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Äquivalente Kriterien für die Urodynamik Kurse</b></p> <p>Sollte die Teilnahme an den Urodynamik-Kursen nicht vorgelegt werden können, können äquivalente Kriterien nachgewiesen werden. Ob die Darlegung der äquivalenten Kriterien anerkannt werden, wird von der Zertifizierungskommission entschieden.</p> <p><b>Folgende äquivalenten Kriterien können nachgewiesen werden:</b></p> <p>Langjährige Expertise auf dem Gebiet der urologischen Funktionsdiagnostik und regelmäßige Teilnahme an themenbezogenen Fortbildungsveranstaltungen und Nachweis der jährlich durchgeführten Urodynamiken (OPS-Kodierung 1-334)</p> <p><b>oder</b></p> <p>Mindestens 2 mehrtägige Hospitationen in einem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum</p> <p><b>oder</b></p> <p>Mind. 6-monatige Mitarbeit in einem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum unter Anleitung eines erfahrenen Diagnostikers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Mitgliedschaft als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> hochgeladen</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> hochgeladen</p>
	<p><b>Nachweis der Teilnahme an unten aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildungsveranstaltungen:</b></p> <p><i>Hinweis:</i> <i>Für Antragsteller aus dem Ausland werden die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt.</i></p> <p>Folgende Nachweise sind zu erbringen:</p> <p>▶ <b>Erst-Zertifizierung</b></p> <p>Für die Erst-Zertifizierung ist mindestens 1 Teilnahmebescheinigung <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens zu erbringen</p> <p>▶ <b>Re-Zertifizierung</b></p> <p>Für die Re-Zertifizierung sind 3 Teilnahmebescheinigung <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen zu erbringen. Dabei sind Fortbildungen ab der letzten Zertifizierung einzureichen. Es können jeweils eine Fortbildung pro Jahr eingereicht werden, oder auch 3 Fortbildungen aus einem Jahr</p>	

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Ausschließlich folgende Kongresse werden anerkannt</b></p> <p><i>Hinweis:</i> Für Antragsteller aus dem Ausland werden die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jahreskongress DGU</li> <li>• UroAktuell – Urologischer Frühjahrskongress</li> <li>• Regionale Urologenkongresse (SWDGU etc.)</li> <li>• Seminar des Arbeitskreises urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau</li> <li>• Urodynamik Workshops mit Zertifizierung durch den AK Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau</li> <li>• Forum Urodynamicum</li> <li>• Kongress der European Association of Urology (EAU)</li> <li>• Kongress der American Urological Association (AUA)</li> <li>• Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft</li> <li>• Kongress der International Continence Society (ICS)</li> <li>• Jahrestagung der DMGP (Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie) mit Beteiligung an der Sitzung des AK Neuro-Urologie.</li> <li>• Tagung des AK Neuro-Urologie im Rahmen der Jahrestagung der DMGP (Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie)</li> <li>• Annual Congress der INUS (International Neuro Urology Society)</li> <li>• Annual Meeting ISCoS (International Spinal Cord Society)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Jahreskongress DGU</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme UroAktuell</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Regionaler Urologenkongress</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Arbeitskreises urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Urodynamik Workshops mit Zertifizierung durch den AK Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Urodynamicum</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme EAU</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme AUA</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme DKG</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme ICS</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme DMGP</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme an der Tagung des AK Neuro-Urologie im Rahmen der Jahrestagung der DMGP</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme INUS</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme ISCoS</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> </ul>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (s. 2.2.2. und 3.2.2.) werden ebenfalls im Bereich der Urologie anerkannt. Bitte tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein:</li> </ul>	<p><b>Tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein</b></p> <p>Andere Veranstaltung:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Hospitation von <b>mindestens zwei Tagen</b> in einem <b>zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum</b> kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.</li> </ul> <p><b>Qualifikation urologischer Diagnostiker – Vertreter:</b></p> <p>Der Diagnostiker – Vertreter ist namentlich zu benennen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzturkunde</li> </ul> <p><b>Nachweis mindestens einer der aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildung:</b></p> <p><i>Hinweis:</i> Für Antragsteller aus dem Ausland werden die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt.</p> <p>Folgende Nachweise sind zu erbringen:</p> <p>▶ <b>Erst-Zertifizierung</b></p> <p>Für die Erst-Zertifizierung ist mindestens 1 Teilnahmebescheinigung <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens zu erbringen</p> <p>▶ <b>Re-Zertifizierung</b></p> <p>Für die Re-Zertifizierung sind 3 Teilnahmebescheinigung <b>ausschließlich</b> der nachfolgend aufgeführten Fortbildungen zu erbringen. Dabei sind Fortbildungen ab der letzten Zertifizierung einzureichen. Es können jeweils eine Fortbildung pro Jahr eingereicht werden, oder auch 3 Fortbildungen aus einem Jahr.</p>	<p><b>Hospitation:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ort der Hospitation:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Dauer: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis hochgeladen</p> <p>Titel: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Ggf. Geburtsname: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> hochgeladen</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Ausschließlich folgende Kongresse werden anerkannt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jahreskongress DGU</li> <li>• UroAktuell – Urologischer Frühjahrskongress</li> <li>• Regionale Urologenkongresse (SWDGU etc.)</li> <li>• Seminar des Arbeitskreises urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau</li> <li>• Urodynamik Workshops mit Zertifizierung durch den AK Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau</li> <li>• Forum Urodynamicum</li> <li>• Kongress der European Association of Urology (EAU)</li> <li>• Kongress der American Urological Association (AUA)</li> <li>• Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft</li> <li>• Kongress der International Continence Society (ICS)</li> <li>• Jahrestagung der DMGP (Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie) mit Beteiligung an der Sitzung des AK Neuro-Urologie.</li> <li>• Tagung des AK Neuro-Urologie im Rahmen der Jahrestagung der DMGP (Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie)</li> <li>• Annual Congress der INUS (International Neuro Urology Society)</li> <li>• Annual Meeting ISCoS (International Spinal Cord Society)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Jahreskongress DGU</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme UroAktuell</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Regionaler Urologenkongress</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Arbeitskreises urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Urodynamik Workshops mit Zertifizierung durch den AK Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme Urodynamicum</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme EAU</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme AUA</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme DKG</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme ICS</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme DMGP</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme an der Tagung des AK Neuro-Urologie im Rahmen der Jahrestagung der DMGP</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme INUS</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme ISCoS</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</li> </ul>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (s. 2.2.2. und 3.2.2.) werden ebenfalls im Bereich der Urologie anerkannt. Bitte tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein:</li> </ul>	<p><b>Tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein</b></p> <p>Andere Veranstaltung:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung hochgeladen</p>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Hospitation von <b>mindestens zwei Tagen</b> in einem <b>zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum</b> kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.</li> </ul>	<p><b>Hospitation:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ort der Hospitation:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Dauer: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis hochgeladen</p>				
	<p>Die Diagnostik kann durch einen nicht benannten Arzt ausgeführt werden. Die Therapieplanung und Therapieeinleitung obliegen dem qualifizierten Facharzt.</p>	<p><input type="checkbox"/> Wird im Zentrum so durchgeführt</p>				
4.2.3	<p><b>Anzahl urologischer Diagnostik</b> (gezählt wird die einzelne Untersuchung)</p> <p>► <b>Für die Erst-Zertifizierung</b></p> <p>Es sind die Zahlen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens nachzuweisen:</p> <table border="1" data-bbox="229 1563 831 1944"> <tr> <td data-bbox="229 1563 831 1659">Basisdiagnostik inkl. Miktionsprotokollen 200 jährlich</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1659 831 1756">Perineal- oder Introitussonographien 100 jährlich</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1756 831 1852">Urodynamische Untersuchungen 100 jährlich</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1852 831 1944">Urethrozystoskopie 100 jährlich</td> </tr> </table>	Basisdiagnostik inkl. Miktionsprotokollen 200 jährlich	Perineal- oder Introitussonographien 100 jährlich	Urodynamische Untersuchungen 100 jährlich	Urethrozystoskopie 100 jährlich	<p>Die Daten sind von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie gemeinsam nachzuweisen und werden daher für die Urologie unter 3.2.3 zusammen mit der Gynäkologie dargestellt.</p>
Basisdiagnostik inkl. Miktionsprotokollen 200 jährlich						
Perineal- oder Introitussonographien 100 jährlich						
Urodynamische Untersuchungen 100 jährlich						
Urethrozystoskopie 100 jährlich						

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b></p> <p>Basisdiagnostik inkl. Miktionsprotokollen  <b>Mindestens</b> 600 in 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</p> <hr/> <p>Perineal- oder Introitussonographien  <b>Mindestens</b> 300 in 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</p> <hr/> <p>Urodynamische Untersuchungen  <b>Mindestens</b> 300 in 3 Jahren (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet.</p> <hr/> <p>Urethrozystoskopie  <b>Mindestens</b> 300 jährlich (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Antrag zur Re-Zertifizierung). Die Anzahl wird kumulativ gewertet</p>	<p>Die Daten sind von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie gemeinsam nachzuweisen und werden daher für die Urologie unter 3.2.3 zusammen mit der Gynäkologie dargestellt.</p>

### 4.3. Therapie (Urologie)

4.3.1	<p><b>Fakultativ: Konservative Therapie</b></p>	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel)</p> <p><input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie, z.B. Toilettentraining</p> <p><input type="checkbox"/> Elektrotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Biofeedback</p> <p><input type="checkbox"/> Medikamentöse Therapie</p>
4.3.2	<p><b>Beckenbodenoperateur</b></p> <p><i>Qualifikation siehe 4.2.2 „Urologischer Diagnostiker“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die zwei Hauptoperateur müssen die OPs nicht persönlich erbringen, sondern einer muss stets erreichbar sein (z.B. durch telefonische Rufbereitschaft).</li> <li>Sind weitere Operateur im Rahmen des Beckenbodenzentrums beteiligt, sind diese namentlich zu nennen.</li> </ul>	<p>Namen der weiteren Operateur            Titel, Namen, Vornamen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
4.3.3	<p><b>Operative Expertise Urologie</b></p> <p>Die hier angegebene Anzahl ist von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie <b>gemeinsam</b> nachzuweisen (s. auch 3.3.3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkontinenzoperationen bei der Frau und/oder beim Mann: 40 pro Jahr (in der Summe im Zentrum)</li> <li>• Angebot von mindestens 2 verschiedenen Operationstechniken, z.B. Spannungsfreie Bänder, Kolposuspension</li> </ul>	Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“
	<p>Die hier angegebene Anzahl ist vom Leistungserbringer der Urologie <b>allein</b> zu erbringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkontinenzoperationen beim Mann: z.B. Pro-Act, artifizierlicher Sphinkter, suburethrale Bänder beim Mann.</li> </ul> <p>Die ICPMs 5-597 und 5-598 dürfen bei den geforderten 40 Inkontinenzoperationen mitgezählt werden.</p>	Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“
	<p><b>Darlegung des Komplikationsmanagements</b></p> <p>Im Rahmen des Audits ist das Komplikationsmanagement des Zentrums nachvollziehbar darzulegen. Hierzu sind mindestens fünf relevante Komplikationen zu benennen, die entweder <b>im Zentrum selbst aufgetreten sind</b> oder <b>dem Zentrum zur weiteren Behandlung zugewiesen wurden</b>. Beispiele für relevante Komplikationen sind: Banderosionen, Fisteln, Blasenentleerungsstörungen.</p> <p><b>Wichtig:</b> Einfache Harnwegsinfekte gelten nicht als relevante Komplikationen im Sinne dieser Erhebung.</p> <p>Für jede der genannten Komplikationen ist darzulegen, wie das Zentrum diagnostisch und therapeutisch vorgegangen ist. Die Fallbeispiele dienen im Audit als Grundlage zur Bewertung des strukturierten und qualitätsgesicherten Komplikationsmanagements.</p> <p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b> Für die Erst-Zertifizierung sind 5 Komplikationen darzulegen</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b> Für die Re-Zertifizierung sind für die 3 Jahre 15 Komplikationen darzulegen (die 3 Jahre entsprechen dem Zertifizierungszeitraum vor Einreichung des Erhebungsbogens)</p>	Die vorgestellten Komplikationen bitte in einem gesonderten Dokument benennen/aufzählen. Eine Beschreibung und Vorgehensweise im Komplikationsmanagement muss dabei nicht erfolgen. Die Darlegung und Beschreibung wird mündlich im Audit abgefragt.

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<p><b>Fakultativ:</b>                      Instillations-Therapie, Botulinumtoxin-Therapie, EMDA-Therapie, Neuromodulation</p>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>
4.3.4	<p><b>Intraoperative Komplikationen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl Blasenverletzungen</li> <li>• Anzahl Nachblutungen</li> <li>• Anzahl Darmverletzungen</li> <li>• Anzahl Urethraverletzungen</li> <li>• Anzahl Gefäßverletzungen</li> </ul>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>
4.3.5	<p><b>Postoperative Morbidität Revisionsoperationen</b>                      aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen innerhalb der ersten 30 Tage postoperativ</p>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p>
4.3.6	<p><b>Tracer-OP – Suburethrale Schlingen</b></p> <p>▶ <b>Re-Zertifizierung</b>                      Für die Re-Zertifizierung Patientenbefragung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status prä-operativ</li> <li>• Status nach 1 Jahr</li> </ul> <p>Zur Erfassung ist der ICIQ-Patientenfragebogen zu verwenden  <i>Hinweis:</i>  <i>Der ICIQ-Patientenfragebogen kann nach Anerkennung der Nutzungsbedingungen bei dem Zertifizierungsunternehmen angefordert werden.</i></p>	<p>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</p> <p>Dem Antrag ist beizulegen:</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b>                      Die Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von mindestens drei Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor der Antragsstellung</p>
4.3.7	<p><b>Fortbildung</b></p> <p>Mind. 1 interne oder externe Fortbildung pro Jahr muss eigenständig organisiert und durchgeführt werden.</p> <p>Diese kann interdisziplinär/interprofessionell sein.</p> <p>Diese kann mit der Niedergelassenen Fortbildung kombiniert werden.</p>	<p>Dem Antrag ist beizulegen:</p> <p>▶ <b>Für die Erst-Zertifizierung</b>                      Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) mindestens einer Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor der Antragsstellung</p> <p>▶ <b>Für die Re-Zertifizierung</b>                      Die Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von mindestens drei Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor der Antragsstellung</p>

## 5. Weitere Kooperationspartner

Bitte geben Sie mindestens zwei und maximal drei kooperierende Abteilungen/Facharztpraxen weiterer zwei unterschiedlicher Fachrichtungen (d.h. keine Urologie, Chirurgie oder Gynäkologie) an.

Bitte geben Sie die Bezeichnung der weiteren Kooperationspartner so an, wie sie auch auf Ihrer Website steht und später auch auf Ihrem Zertifikat erscheinen soll (es werden nur die hier angegebenen Kooperationspartner (maximal drei) auf dem Zertifikat genannt).

Spätere Änderungen können nicht akzeptiert werden!

Kooperationspartner	Bezeichnung Klinik / Einrichtung / Praxis	Postanschrift

## 6. Qualitätssicherung / Ergebnisqualität

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	Ein interdisziplinäres Datenmanagement ist	<p><b>Bitte kreuzen Sie an:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nicht eingeführt</p> <p><input type="checkbox"/> Befindet sich in Planung bzw. in Einführung</p> <p><input type="checkbox"/> Eingeführt</p>

Die nachfolgenden Abschnitte sind nur zu bearbeiten, wenn eine freiwillige Teilnahme an dem interdisziplinären Datenmanagement in Form einer fachbereichsübergreifenden Datenbank gegeben ist.

	<p><b>Interdisziplinäre Datenbankstrukturen</b></p> <p>Alle Zentrumspatienten erhalten einen Behandlungsplan und werden in einer Datenbank erfasst. Hierbei wird unterschieden zwischen Harn-, Stuhl- und Mischinkontinenzformen.</p> <p>Weiterhin sollte hinsichtlich der Erst- und Sekundär (Rezidiv)therapie und hinsichtlich konservativen und operativen Vorgehens differenziert werden.</p>	
	<p><b>Auswertung der Daten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Auswertungen für die Indikatoren zur Ergebnisqualität (obiger Punkt) müssen zu den Re-Zertifizierungen vorliegen.</li> <li>• Daten der Dokumentation sind mind. 1x jährlich auszuwerten und zu analysieren</li> <li>• Sofern an einem Benchmarking teilgenommen wird, sind die Ergebnisse des Benchmarkings bei der Analyse mitzubetrachten.</li> <li>• Die Analyse jeder abgeschlossenen Jahrgangskohorte ist in einem Kurzprotokoll zu fixieren mit gegebenenfalls eingeleiteten konkreten Aktionen (Prüfung ausgewählter Kasuistiken z.B. bzgl. Leitliniengerechter Behandlung).</li> </ul>	

# Die Anlagen zum Erhebungsbogen

## Zu den Anlagen des Erhebungsbogens gehören:

- **Anlage Kennzahlenbogen** (Bezugsgröße vollständiges Kalenderjahr):  
Siehe separate Excel-Dateivorlage
- **Anlage Matrix** Ergebnisqualität  
*Hinweis: Die Matrix Ergebnisqualität ist erst für die Re-Zertifizierung*  
Siehe separate Excel-Dateivorlage
- **Anlage Checkliste Tätigkeiten Pflege** in Kontinenz- und Beckenbodenzentren  
*Hinweis: Die Checkliste Tätigkeiten Pflege gibt einen Überblick über die Tätigkeiten der professionellen Pflege in den Kontinenz- und Beckenbodenzentren. Die Checkliste Tätigkeiten Pflege ist für jedes Fachgebiet (Chirurgie, Gynäkologie, Urologie) gesondert auszufüllen.*  
Siehe separate Dateivorlage

### **Cave!**

*Der Kennzahlenbogen, die Matrix Ergebnisqualität und die Checkliste Tätigkeiten Pflege in Kontinenz- und Beckenbodenzentren sind Teil des Erhebungsbogens und sind verbindlich zu bearbeiten und einzureichen. Für die Erst-Zertifizierung sind der Erhebungsbogen, der Kennzahlenbogen und die Checkliste Tätigkeiten Pflege in Kontinenz- und Beckenbodenzentren einzureichen.*

*Für die Re-Zertifizierung sind zusätzlich zum Erhebungsbogen, zum Kennzahlenbogen und zur Checkliste Tätigkeiten Pflege in Kontinenz- und Beckenbodenzentren auch die Matrix Ergebnisqualität einzureichen.*

## Anlage Anerkannte Weiterbildungen der Pflegefachkräfte und des med. Assistenzpersonals

### Grundsätzlicher Hinweis:

Pflegefachkräfte, die jene Fortbildungen erfolgreich absolviert haben, die aktuell nicht mehr angeboten werden, werden für die Erst-Zertifizierung/Re-Zertifizierung dennoch anerkannt. Dies ist insbesondere bei Personalwechsel relevant.

### Fortbildungen, die aktuell nicht mehr angeboten, aber anerkannt werden:

- ▶ AGAPLESION-AKADEMIE + DBfK Süd-West e.V.: (Pflegeexpertin/Pflegeexperte für Kontinenzförderung früherer Name Pflegeexpertin/experte (In)Kontinenz)
- ▶ AZW TILAK Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH (Kontinenz- und Stomaberatung)
- ▶ AGUB (Kurs für Medizinische Fachangestellte)
- ▶ DGU (Assistent für Urologische Kontinenztherapie)
- ▶ Bildungsakademie der Universitätsklinik Essen (Pflegeexpertin/experte Kontinenzförderung)
- ▶ Deutsche Kontinenz Gesellschaft (Fortbildung für Pflege- und Assistenzberufe)

### Fortbildungen, die aktuell angeboten und anerkannt werden:

- ▶ Klinikum Links der Weser (Urotherapeut/in) ([wb-urotherapie@gesundheitnord.de](mailto:wb-urotherapie@gesundheitnord.de))
- ▶ FgSKW Pflegeexperte Stoma – Kontinenz – Wunde
  - Diakonisches Institut für Soziale Berufe ([info@diakonisches-institut.de](mailto:info@diakonisches-institut.de))
  - DAA – Deutsche Angestellten Akademie Institut Nordhessen/Zweigstelle Kassel ([Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de](mailto:Andrea.Schmidt-Jungblut@daa.de))
  - Bildungszentrum Ruhr – Campus der St. Elisabeth Gruppe ([sekretariat@bildungszentrumruhr.de](mailto:sekretariat@bildungszentrumruhr.de))
  - Mathias Hochschule Rheine Akademie für Gesundheitsberufe ([e.tenkleve@mathias-spital.de](mailto:e.tenkleve@mathias-spital.de))
  - Forum Gesundheit – Fort- und Weiterbildung ([info@forum-gesundheit-nrw.de](mailto:info@forum-gesundheit-nrw.de))
- ▶ Careum Weiterbildung Aarau, Erwerb der Kompetenz der Pflegefachfrau für Kontinenzpflege ([sonja.merz@careum-weiterbildung.ch](mailto:sonja.merz@careum-weiterbildung.ch))
- ▶ Donau-Universität Krems, Österreich Kontinenz- und Stomaberatung Certified Programm ([cora-adela.lupu@donau-universitaet.ac.at](mailto:cora-adela.lupu@donau-universitaet.ac.at))
- ▶ Donau-Universität Krems, Wund- Kontinenz- und Stomapflege, Academic Expert Program ([cora-adela.lupu@donau-universitaet.ac.at](mailto:cora-adela.lupu@donau-universitaet.ac.at))
- ▶ Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.: Grundlagenfortbildung für Pflegefachkräfte und medizinisches Assistenzpersonal mit Fokus auf die Zertifizierung der Kontinenz- und Beckenbodenzentren ([info@kontinenz-gesellschaft.de](mailto:info@kontinenz-gesellschaft.de))

## **Anlage Spezifische Aufgaben der Pflegefachkraft im Rahmen der Kontinenzförderung / Urotherapie in Kontinenz- und Beckenboden-Zentren**

**Kontinenzförderung/Urotherapie** sollte als Teamarbeit mit anderen Berufsgruppen, sowie in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern und An- und Zugehörigen verstanden werden.

Spezifische Aufgaben der Pflegefachkraft bei Diagnose und Therapie im Umgang mit drohenden oder bestehenden Kontinenzproblemen sind:

### **Erhebung einer Pflegeanamnese (Assessment) ggf. unter Mitwirkung von An- und Zugehörigen:**

Erfassen von Symptomen, Dauer des Problems, Trinkverhalten, Stuhlgewohnheiten, Art und Anzahl der eingesetzten Hilfsmittel, Hautsituation im Genitalbereich, Psychosoziale Auswirkungen der Kontinenzstörung, Leidensdruck, Erwartungen an die Therapie.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Erhebung (abhängig von der individuellen Situation) der:

- ▶ Einflussfaktoren durch veränderte Mobilität und/ oder veränderte manuelle Fähigkeiten auf die/den Kontinenzsituation/ selbstständigen Toilettengang
- ▶ Kognitiven Einflussfaktoren auf die Kontinenzsituation
- ▶ Einflussfaktoren der Umgebung auf die Kontinenzsituation, einschließlich der Feststellung der jeweiligen Ressourcen („funktionelle Inkontinenz“)
- ▶ Erarbeitung eines Kontinenzprofils
- ▶ Anleitung und Auswertung eines Miktions-/Stuhlprotokolls
- ▶ Anleitung und Auswertung eines 24 Std.-Vorlagengewichtstests
- ▶ Mitarbeit (Vorbereitung, Begleitung, evtl. Ausführung) bei der med. Diagnostik (z. B. Urodynamik)

### **Therapie:**

- ▶ Edukation (Beratung, Anleitung, Schulung, Begleitung) von Patienten, An- und Zugehörigen, professionell Pflegenden und andere Berufsgruppen:
  - Verhaltenstherapeutische Maßnahmen, in Bezug auf Flüssigkeitszufuhr, Ernährung, Obstipationsprophylaxe, Toilettengewohnheiten, Hygiene, Mobilität erhalten/fördern, Bekleidungsberatung, Beratung zu Umgebungsfaktoren)
  - Einübung des selbstständigen Toilettengangs ggf. in Zusammenarbeit mit Physiotherapie
  - Blasentraining/Toilettentraining, Stuhltraining
  - Einsatz von Hilfsmitteln zur Förderung und Erhaltung der Kontinenz (z.B. mobile Toilettenhilfen, Vaginaltampon, Pessare, intermittierender Selbstkatheterismus)
  - Auswahl und Anleitung im Umgang von Hilfsmitteln zur Kompensation von Inkontinenz (saugende Hilfsmittel, ableitende Hilfsmittel z.B. liegender Blasenverweilkatheter, Analtampon)
  - Anleitung zur transanalen Irrigation
  - Steuerung eines angemessenen, Ressourcen schonenden Hilfsmiteleinsatzes
  - Anleitung zur Stomaversorgung
  - Beratung zur Hautpflege bei Inkontinenz
- ▶ Beratung und Begleitung in psychosozialen Belastungssituationen
- ▶ Motivation und Unterstützung bei der Umsetzung der Therapiemaßnahmen
- ▶ Förderung von Selbstmanagement

Literatur: Nationaler Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, Entwicklung, Konsentierung, Implementierung, DNQP, 2024

## Anlage Anerkannte Weiterbildungen der Physiotherapie

Grundvoraussetzung ist, dass sämtliche physiotherapeutische Leistungen von einem staatlich anerkannten Physiotherapeuten (weiblich oder männlich) durchgeführt werden.

Die Grundausbildung kann sowohl berufsfachschulisch als auch akademisch (B.A.) erworben worden sein.

Ergänzend werden definierte fachspezifische Qualifikationen zur Arbeit im definierten Indikationsgebiet gefordert.

### Es werden folgende Fortbildungen über Qualifikationen im Bereich der Funktionsstörungen im Becken anerkannt:

#### ► Für die Erst-Zertifizierung:

- Physio Pelvica Ausbildung: Basiskurs 1
- Tanzberger Konzept: Basiskurs Teil I
- Junginger/Baessler Konzept: 1. Teil Basis- und Grundkurs
- BeBo: zertifizierte/r Kursleiter/-in: BeBo I Grundlagen UND BeBo II Frauen ODER BeBo I Grundlagen UND BeBo II Männer
- Heller Konzept je nach Einsatzgebiet: Beckenbodenfunktionen, –dysfunktionen/-dysbalancen beim Mann ODER bei der Frau
- BM-Balance

#### ► Für die Re-Zertifizierung:

- Physio Pelvica abgeschlossene Ausbildung: Basiskurs 1 UND Basiskurs 2 UND Therapiekurs 1 UND Therapiekurs 2 UND Physio Pelvica Prüfung
- Tanzberger Konzept: Basiskurs Teil I UND Basiskurs Teil II UND Therapiekurs Teil I UND Therapiekurs Teil II UND zusätzliche Qualifikation über eine Beckenboden-Analyse (siehe unten)
- Heller Konzept: Beckenbodenfunktionen und -dysfunktionen beim Mann UND Frau UND zusätzliche Qualifikation über eine Beckenboden-Analyse (siehe unten)
- BeBo Therapeut: Siehe oben UND BeBo IV TH UND BeBo V TH UND BeBo VI TH UND zusätzliche Qualifikation über eine Beckenboden-Analyse (siehe unten)

### Anerkannte zusätzliche Qualifikation über eine Beckenboden-Analyse

(vag.-anorekt. Palpation oder EMG oder Perinealsonographie)

- Junginger/Baessler: Blasenhals-effektive, integrative kontrollierte Beckenbodentherapie Junginger- Baessler-Konzept 2. Teil: Ultraschallkurs
- Köwing/von der Heide: Beckenbodensonographie für Physiotherapeuten

### Physiotherapeutische Kompetenzen – Zertifizierung

1. Diagnostik/Befunderhebung
  - Anamnese
  - Standardisierte, validierte Fragebögen
  - Analyse (Inspektion, etc.)
2. Therapie
  - Therapie und Rehabilitation bei Funktionsstörungen im Becken (peripartal, prae/- postoperativ, peri- und postmenopausal) mittels der insgesamt bewährten Methoden
3. Prävention
  - Sekundärprävention
  - Tertiärprävention
4. Beratung/Coaching/Edukation
  - z.B. Industrielle Hilfsmittel, Trinkverhalten, Ernährung, Speicher- und Entleerungsverhalten, Toilettentraining, Freizeit/Hobby, Beruf, Transfer in den Alltag
5. Nachhaltigkeit
  - Verhaltensänderung
  - Sport und Bewegung
  - Regelmäßige Angebote zur Motivationsförderung
6. Interprofessionelle Zusammenarbeit

## Anlage Muster-Geschäftsordnung

# Muster- Geschäftsordnung

für das \_\_\_\_\_ *Name des Zentrums*

### bestehend aus den Fachrichtungen

*Hauptkooperationspartner 1 (Gynäkologie)*

*Hauptkooperationspartner 2 (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)*

*Hauptkooperationspartner 3 (Urologie)*

*Weitere Kooperationspartner 1*

*Weitere Kooperationspartner 2*

*Zentrumsvertreter:*

*N.N.*

*N.N.*

*N.N.*

*N.N.*

*N.N.*

*N.N.*

Mit der Unterzeichnung dieser Geschäftsordnung werden die nachfolgend beschriebenen Anforderungen an die Kooperation in vollem Umfang anerkannt.

Individuelle Vereinbarungen sind, sofern definiert, auf der letzten Seite schriftlich dargelegt.

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Vertreter  
Gynäkologie*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Vertreter  
Urologie*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Vertreter  
Viszeralchirurgie / Koloproktologie*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Vertreter*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Vertreter*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Vertreter*

## **Vorwort**

Ziel dieser Geschäftsordnung ist die Festlegung der Steuerung des Zentrums und der Zusammenarbeit zwischen den Hauptkooperationspartnern.

Für die Zertifizierung des Zentrums bedarf es einer Vereinbarung mit den Haupt-/Kooperationspartnern, um die Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsbedingungen an zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren sicherzustellen. Die nachfolgende Geschäftsordnung enthält die Anforderungen der Zertifizierungsbedingungen und bildet somit einen wesentlichen Teil der Zusammenarbeit zwischen den Hauptkooperationspartnern ab. Selbstverständlich kann die Zusammenarbeit über das festgelegte Maß hinausgehen oder sich auf andere Bereiche erstrecken.

## **Zentrumsrelevante Prozessbeschreibungen**

Die Leistungen der drei Hauptkooperationspartner aus den Bereichen der Gynäkologie, der Urologie und der Viszeralchirurgie/Koloproktologie für das Zentrum sind in den entsprechenden Kapiteln der Zertifizierungsbedingungen definiert. Jeder Hauptkooperationspartner verfügt zu diesen Leistungen über die entsprechenden Prozessbeschreibungen, die regelmäßig auf Aktualität überprüft werden. Im Falle von wesentlichen Änderungen der Prozesse, die sich in Bezug auf die Erfüllung der Zertifizierungsbedingungen als kritisch erweisen können, sind diese mit dem Zentrumsvertreter bzw. Zentrumskoordinator abzustimmen.

## **Leistung des Zentrums**

Die Leitung des Zentrums unterliegt den Hauptkooperationspartnern. Koordinator des Zentrums ist N.N.

## **Zentrumskoordinator**

Der Zentrumskoordinator wird von der Leitung des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums benannt. Der Zentrumskoordinator muss die entsprechenden Qualifikationen aufweisen. Er sollte sich in der Position eines Oberarztes befinden und über gute Führungsqualitäten verfügen. Zu seinen Aufgaben gehört in erster Linie die Koordination der operativen Abläufe des Zentrums. Der Zentrumskoordinator plant und organisiert die Durchführung der qualitätssichernden Veranstaltungen, wie beispielsweise die inter-disziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenkonferenz oder die interdisziplinären Qualitätszirkel. Des Weiteren ist der Zentrumskoordinator für die Sicherstellung und Überwachung der fachlichen Anforderungen zuständig. Er steht in ständigem Kontakt mit der Leitung des Zentrums und berichtet über qualitative und wirtschaftliche Entwicklungen des Zentrums.

## **Zusammenarbeit Kennzahlendokumentation**

Die Hauptkooperationspartner sind verpflichtet, ein Dokumentationssystem zu führen. Die Anforderungen an die Dokumentation sind grundsätzlich in den Zertifizierungsbedingungen beschrieben. Der Hauptkooperationspartner verpflichtet sich, zeitnah die durch ihn generierten Daten dem Zentrum bereitzustellen bzw. die entsprechenden Daten direkt in das Dokumentationssystem des Zentrums einzugeben.

Besondere Festlegungen zur Zusammenarbeit im Bereich Dokumentation werden in den Zertifizierungsbedingungen oder in speziellen Vereinbarungen beschrieben.

## **Zertifizierungsspezifische Anforderungen**

Die Zertifizierungsanforderungen sind bezogen auf die Fachrichtung des Hauptkoordinators in den Zertifizierungsbedingungen festgelegt. Jeder Partner ist verpflichtet, die für ihn relevanten Teile der Zertifizierungsbedingungen einschließlich entsprechender Kennzahlen auszufüllen, jährlich zu aktualisieren und diese Angaben und Daten dem Zentrumsvertreter zur Verfügung zu stellen. Das Zentrum steht dem Hauptkooperationspartner bei Fragen zu den Zertifizierungsanforderungen und deren Darlegung unterstützend zur Verfügung. Die Fristen für die Einreichung/Aktualisierung der Erhebungsbögen sind durch das Zertifizierungssystem vorgegeben.

## **Nicht-Erfüllung von Zertifizierungsanforderungen**

Sofern die in den Zertifizierungsbedingungen von dem Hauptkooperationspartner gemachten Angaben nicht mehr korrekt sind und eine Nichterfüllung der Zertifizierungsanforderungen bedeuten, hat der Kooperationspartner das Zentrum unverzüglich hierüber schriftlich zu informieren. Diese Informationspflicht besteht auch, wenn wesentliche gesetzliche Vorschriften nicht mehr erfüllt werden, die eine unmittelbare Bedeutung auf die Erfüllung der Zertifizierungsvoraussetzungen haben könnte.

### **Verpflichtung Leitlinien-Umsetzung**

Alle drei Fachrichtungen stellen die Umsetzung der in den Zertifizierungsbedingungen für ihn ausgewiesenen Leitlinien in der entsprechend aktuellen Version sicher.

### **Einhaltung Schweigepflicht**

Der Hauptkooperationspartner stellt die Einhaltung der Schweigepflicht sicher. Die Parteien verpflichten sich, den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz zu entsprechen.

### **Außendarstellung**

Die Form der Außendarstellung wird in dem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum festgelegt. Das Erstellen von Informationsmaterial, die Organisation von Patienten- / Ärzteveranstaltungen sowie sonstige öffentlichkeitswirksame Aktivitäten des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums sollte von den Hauptkooperationspartnern gemeinsam vorgenommen werden.

### **Inkraftsetzung, Vertragslaufzeit und Kündigung**

Die Vereinbarung ist unmittelbar nach Unterzeichnung gültig. Sofern einzelne Anforderungen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht umgesetzt sind, werden diese bis spätestens zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung realisiert. Der Hauptkooperationspartner erklärt sich damit einverstanden, bei im Zertifizierungsaudit festgestellten Abweichungen diese in der mit dem Zentrum vereinbarten Frist zu beheben.

Die Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Vereinbarung kann jederzeit aus wichtigem Grund unbefristet gekündigt werden. Dies ist dann z.B. der Fall, wenn wesentliche Zertifizierungsanforderungen nicht mehr durch den Hauptkoordinator erfüllt werden oder die mit dem Zentrum vereinbarten Verbesserungen der Abweichungen im Zuge des Zertifizierungsaudits nicht termingemäß behoben werden.

### **Auswahl / Betreuung von Kooperationspartner**

Das Netzwerk der zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums umfasst folgende Versorgungsbereiche:

N.N. (siehe Seite 1.1.2 der Zertifizierungsbedingungen)

N.N.

N.N.

N.N.

N.N.

N.N.

N.N.

N.N.

Entsprechende Einwilligungen liegen vor.

### **Interne/externe Audits**

Der Hauptkooperationspartner stimmt zu, dass die externen Sachverständigen, welche die Zentren zertifizieren, die Einhaltung dieser Vereinbarung in Form einer Dokumenten-/Aktenprüfung und Vorort-Begehung vornehmen dürfen. Dies findet nach einer vorherigen Anmeldung statt. Der Kooperationspartner stellt für diese Audits die erforderlichen Ansprechpartner sowie Dokumente und Aufzeichnungen zur Verfügung.

Interne Audits, organisiert durch die Zentren, werden ebenfalls in der oben beschriebenen Form durchgeführt. Der Abschnitt „Einhaltung der Schweigepflicht“ ist hierbei besonders zu beachten.

### **Sonstige Regelungen**

Der Abschluss der Kooperationsvereinbarung schließt eine Kooperation mit anderen Kliniken nicht aus.

