Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V.

Kriterien für die Zertifizierung von Kontinenz- und Beckenbodenzentren: Ein Überblick

Nachfolgend wird ein Überblick über die wichtigsten Anforderungen für die Zertifizierung der Kontinenz- und Beckenbodenzentren – sowohl Komplexversorgung als auch Basisversorgung – gegeben.
Die detaillierten Vorgaben sind dem Erhebungsbogen zu entnehmen.
Im Erhebungsbogen sind alle Zertifizierungskriterien ausführlich dargestellt. Der Erhebungsbogen dient als Nachweis für die Erfüllung der vorgegebenen Anforderungen.

Die Anforderungen für die Kontinenz- und Beckenbogenzentren | Basisversorgung und für die Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung werden durch die Zertifizierungskommission festgelegt und regelmäßig überprüft und ggf. angepasst.

Die Inkraftsetzung und Überarbeitung der vorliegenden Anforderungen erfolgten:

- Für die Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung am: 29.06.2023.
- Für die Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Basisversorgung am: 04.07.2024
- Veränderung der Zusammensetzung der Zertifizierungskommission per Umlaufbeschluss 25.03.2025

Allgemeine Informationen – Die Zertifizierungskommission

Die Zertifizierungskommission seit 23.04.2026

Vorsitz: Prof. Dr. med. Christl Reisenauer
Stellvertretender Vorsitz: Prof. Dr. med. Oliver Schwandner

Mitglieder der Zertifizierungskommission (in alphabetischer Reihenfolge):

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Vertreten durch Prof. Dr. med Thomas Dimpfl (Kassel)

Stellvertreter Prof. Dr. med. Gert Naumann (Erfurt)

Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) gemeinsam mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

Vertreten durch Prof. Dr. med. Oliver Schwandner (Regensburg)

Stellvertreter Prof. Dr. med. Werner Kneist (Darmstadt)

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Vertreten durch Prof. Dr. med. Daniela Schultz-Lampel (Villingen-Schwenningen)
Stellvertreter Dr. med. Albert Kaufmann (Nottwil, Schweiz)

Deutsche Kontinenz Gesellschaft (DKG)
Vertreten durch Prof. Dr. med. Christl Reisenauer (Tübingen)
Stellvertreterin Dr. med. Antje Foresti (Mönchengladbach)

Betroffenenvertreter:in

Astrid Landmesser

Die Zertifizierungskommission seit 25.03.2025

Vorsitz: Prof. Dr. med. Christl Reisenauer
Stellvertretender Vorsitz: Prof. Dr. med. Oliver Schwandner

Mitglieder der Zertifizierungskommission (in alphabetischer Reihenfolge):

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Vertreten durch Prof. Dr. med Thomas Dimpfl (Kassel)

Stellvertreter Prof. Dr. med. Gert Naumann (Erfurt)

Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) gemeinsam mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

Vertreten durch Prof. Dr. med. Oliver Schwandner (Regensburg)

Stellvertreter Prof. Dr. med. Werner Kneist (Darmstadt)

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)

Vertreten durch Prof. Dr. med. Daniela Schultz-Lampel (Villingen-Schwenningen)
Stellvertreter Dr. med. Albert Kaufmann (Nottwil, Schweiz)

Deutsche Kontinenz Gesellschaft
Vertreten durch Prof. Dr. med. Christl Reisenauer (Tübingen)
Stellvertreterin Prof. Dr. med. Ruth Kirschner-Hermanns (Bonn)

Betroffenenvertreter:in

Astrid Landmesser

Die Zertifizierungskommission seit 01.01.2022

Vorsitz: Prof. Dr. med. Christl Reisenauer
Stellvertretender Vorsitz: Prof. Dr. med. Oliver Schwandner

Mitglieder der Zertifizierungskommission (in alphabetischer Reihenfolge):

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Vertreten durch Prof. Dr. med Thomas Dimpfl (Kassel)

Stellvertreter Prof. Dr. med. Gert Naumann (Erfurt)

Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) gemeinsam mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

Vertreten durch Prof. Dr. med. Oliver Schwandner (Regensburg)

Stellvertreter Prof. Dr. med. Werner Kneist (Darmstadt)

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)

Vertreten durch Prof. Dr. med. Daniela Schultz-Lampel (Villingen-Schwenningen)
Stellvertreter Dr. med. Albert Kaufmann (Nottwil, Schweiz)

Deutsche Kontinenz Gesellschaft

Vertreten durch Prof. Dr. med. Christl Reisenauer (Tübingen)
Stellvertreterin Prof. Dr. med. Ruth Kirschner-Hermanns (Bonn)

Die Zertifizierungskommission 2019 bis 2021

Vorsitz: Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl (Kassel)
Stellvertretender Vorsitz: Prof. Dr. med. Daniela Schultz-Lampel (Villingen-Schwenningen)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Vertreten durch Prof. Dr. med Thomas Dimpfl (Kassel)

Stellvertreter Prof. Dr. med. Gert Naumann (Erfurt)

Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) gemeinsam mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

Vertreten durch Prof. Dr. med. Oliver Schwandner (Regensburg)

Stellvertreter Prof. Dr. med. Stefan Post (Mannheim)

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)

Vertreten durch Prof. Dr. med. Daniela Schultz-Lampel (Villingen-Schwenningen)
Stellvertreter Dr. med. Albert Kaufmann (Nottwil, Schweiz)

Deutsche Kontinenz Gesellschaft (DKG)

Vertreten durch Prof. Dr. med. Christl Reisenauer (Tübingen)
Stellvertreterin Prof. Dr. med. Axel Haferkamp (Mainz)

Was sind zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren?

Zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren sind interdisziplinäre Einrichtungen, die sich schwerpunktmäßig mit Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz, sowie funktionellen Störungen und Erkrankungen des Beckenbodens beschäftigen. Dies schließt auch Fehlbildungen, benigne und maligne Tumore, sowie Funktionsstörungen aus vorausgegangenen Verletzungen oder Operationen mit ein.

2024 wurde die Unterscheidung zwischen Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Basisversorgung und Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung eingeführt. Dies erfolgte auf der Grundlage des Versorgungsbedarfs und des bestehenden Leistungsgeschehens.

Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung:

Die Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung) sind darauf ausgerichtet komplexe medizinische Fälle bei der Versorgung von Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz, sowie funktionellen Störungen und Erkrankungen des Beckenbodens zu behandeln. Sie bieten in der Regel eine breite Palette an spezialisierten Dienstleistungen an. Sowohl die Vorgaben für die Qualifikation, insbesondere des ärztlichen Personals, sowie die Vorgaben zu den Fallzahlen sind im Grundsatz höher als bei den Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Basisversorgung.

Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Basisversorgung:

Die Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Basisversorgung bieten eine hohe Qualität bei der Versorgung von Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz, sowie funktionellen Störungen und Erkrankungen des Beckenbodens und stellen damit die Versorgung des bestehenden Bedarfs sicher. Die Strukturqualitätsvorgaben und die Personalausstattung sind identisch mit den Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung, abweichend sind die Vorgaben zu den Fallzahlen. Sie sind im Grundsatz jedoch geringer und die Einrichtungen sind insbesondere darauf ausgerichtet eine grundlegende Versorgung, Diagnostik und Therapie anzubieten.

Aufgaben der zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren

Bei den Aufgaben der zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Basisversorgung und der Aufgaben der Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung werden keine Unterscheidungen getroffen.

Die Aufgaben sind im Einzelnen:

- Prävention, Diagnostik, konservative und operative Therapie, sowie Rehabilitation von Patienten, die unter Blasen-, Darm- oder Beckenbodenerkrankungen leiden.
- Regelmäßige und enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachbereiche.
- Interdisziplinäre und interprofessionelle Fort- und Weiterbildungen.
- Öffentliche Aufklärungsarbeit und Informationsveranstaltungen.
- Beteiligung an themenbezogenen Forschungsvorhaben - soweit möglich.

Die Schwerpunkte eines Zentrums können unterschiedlich sein (z.B. kindliche Harninkontinenz, Inkontinenz im Alter, neurogene Blasen- und Darmfunktionsstörungen).

Die wissenschaftlichen Grundlagen

CHIRURGIE

- S3-Leitlinie „Hämorrhoidalleiden“ (AWMF-Registernummer 081-007)
- S2k-Leitlinie „Chronische Obstipation“ (AWMF-Registernummer 021-019)
- S2k-Leitlinie „Management von Dammrissen III. und IV. Grades nach vaginaler Geburt“ (AWMF-Registernummer 015-079)
- S2e-Leitlinie „Weiblicher Deszensus genitalis, Diagnostik und Therapie“ (AWMF-Registernummer 015-006)
- S2k-Leitlinie „Neurogene Darmfunktionsstörung bei Querschnittslähmung“ (AWMF-Registernummer 179-004)

UROLOGIE

- S2e-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Benignen Prostatasyndroms (BPS) (AWMF-Registernummer: 043-034 Langversion 5.0 - Stand Februar 2023)
- S3-Leitlinie Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen (HWI) Aktualisierung 2024 (AWMF-Registernummer: 043-044) Langversion 3.0 - Stand April 2024. Erstellungsdatum 2010 Überprüfung 2017 Überprüfung 2023 Nächste geplante Überprüfung 2029
- S2k-Leitlinie Sexuell übertragbare Infektionen (STI) - Beratung, Diagnostik, Therapie (AWMF-Registernummer 059-006)
- S2k-Leitlinie Infektionen mit Chlamydia Trachomatis, (AWMF-Registernummer 059-005)
- S2K-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS) Langfassung, Auflage 1, Version 1, Stand 30.09.2018 (AWMF-Register-Nr.: 043/050)
- S2k-Leitlinie Chronischer Unterbauchschmerz der Frau (AWMF-Registernummer 016-001)
- S3-Leitlinie Funktionelle Körperbeschwerden (AWMF-Registernummer 051-001)
- S3-Leitlinie Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (LONTS) (AWMF-Registernummer 145-003)
- S3-Leitlinie Epidurale Rückenmarkstimulation zur Therapie chronischer Schmerzen
- (AWMF-Registernummer 008-023)
- S2k Leitlinie Medikamentöse Therapie der neurogenen Dysfunktion des unteren Harntraktes (NLUTD) (AWMF-Register-Nr.: 043-053)

- S2k-Leitlinie Neuro-urologische Versorgung querschnittgelähmter Patienten (AWMF-Registernummer 179-001)
- S2k Leitlinie Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus (IK) bei neurogener Dysfunktion des unteren Harntraktes (AWMF-Registernummer 043/048)
- S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von neurogenen Blasenstörungen (AWMF-Registernummer 030-121)
- S2k-Leitlinie Neurogene Darmfunktionsstörung bei Querschnittlähmung, Registernummer 179-004
- S2k-Leitlinie Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis Optica Spektrum und MOG-IgG-assoziierte Erkrankungen - Living Guideline (AWMF-Registernummer 030-050)
- S2k-Leitlinie Parkinson-Krankheit (AWMF-Registernummer 030-010)
- S1-Leitlinie Normaldruckhydrozephalus (AWMF-Registernummer 030-063)
- S2k-Leitlinie Hilfsmittelberatung (AWMF-Registernummer 043-054)
- S2k-Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten – Diagnostik und Therapie Version: Nr. 7.1 (update 2024).
- S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Urologie Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Deutschen Kontinenz Gesellschaft Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften (AWMF-Registernummer 084/001)
- Leitlinien-Report zur S3-Leitlinie Umfassendes Geriatrisches Assessment (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten (AWMF-Registernummer 084-003, Version 1.1
- S2k-Leitlinie Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen (AWMF-Registernummer 028-026)
- S2k Leitlinie Diagnostik und Therapie der neurogenen Blasenfunktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit spinaler Dysraphie, Update 2019 (AWMF-Registrierungsnummer 043 – 047)
- S3-Leitlinie Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin (AWMF-Registernummer 186-001)
- S2k-Leitlinie Harnwegsinfektionen im Kindesalter – Diagnostik, Therapie und Prophylaxe (AWMF-Registernummer 166-004)
- S1-Leitlinie Aganglionose (Morbus Hirschsprung) (AWMF-Registernummer 006-001)
- S1-Leitlinie Anorektale Fehlbildungen (AWMF-Registernummer 006-002)
- S2k-Leitlinie Urethritis posterior (AWMF-Registernummer 043-056)
- S3-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie) (AWMF-Registernummer 027-069)

GYNÄKOLOGIE

- S2e-Leitlinie Weiblicher Descensus genitalis, Diagnostik und Therapie Stand 31.10.2015; gültig bis 30.09.2020 (in Überarbeitung) (AWMF-Registernummer 015-006)
- S2k-Leitlinie Harninkontinenz der Frau. Stand 01.01.2022, gültig bis 31.12.2026.(AWMF-Registernummer 015-091)

Die Leitlinien sind im AWMF-Leitlinienregister einzusehen: AWMF-Leitlinienregister

In den Kontinenz- und Beckenbodenzentren - sowohl Basisversorgung als auch Komplexversorgung - ist leitliniengerecht zu arbeiten.-

Die Zertifizierungskriterien

Die grundsätzlichen Qualitätsvorgaben für die Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Basisversorgung Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung

Um die Zertifizierung für ein Kontinenz- und Beckenbodenzentrum - sowohl für die Basisversorgung als auch für die Komplexversorgung - zu erreichen, sind die durch die Zertifizierungskommission definierten Qualitätsvorgaben zu erfüllen.

Dabei werden Vorgaben zu folgenden Qualitätsdimensionen gemacht:

Strukturqualität
Ergebnisqualität
Mindestmengen
Prozessqualität.

Die Strukturqualität

Die Struktur des interdisziplinären Netzwerks in einem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Die Strukturvorgaben bei Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung und Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Basisversorgung unterscheiden sich nicht. Folgende Vorgaben sind von besonderer Bedeutung:

Die Hauptkooperationspartner

Jedes Zentrum hat immer drei Hauptkooperationspartner. Diese sind:

- Gynäkologie
- Urologie
- Viszeralchirurgie/Koloproktologie

In den ärztlichen Bereichen müssen die Verantwortlichkeiten auf Facharztniveau definiert sein.
Die Abteilungen der Hauptkooperationspartner müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen und die verantwortlichen Ärzte und deren Vertreter müssen bestimmte Qualifikationen nachweisen. Im Einzelnen ist dies dem Erhebungsbogen zu entnehmen.

Die Hauptkooperationspartner können in einem Haus tätig sein, oder auch im Netzwerk über Einrichtungen hinweg arbeiten. Wenn im Netzwerk gearbeitet wird, dann muss das Netzwerk spezifische Bedingungen erfüllen. Zentral ist dabei, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum gewährleistet ist. Auch muss sichergestellt werden, dass interdisziplinäre Operationen durchgeführt werden können. Die besonderen Voraussetzungen für das Netzwerk sind im Erhebungsbogen näher erläutert.

Die Geschäftsordnung zur Regelung der Zusammenarbeit

Für das zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum – unabhängig davon, ob Basisversorgung oder Komplexversorgung - muss eine Geschäftsordnung festgelegt werden und evtl. sind auch Kooperationsvereinbarungen zu treffen.

Näheres dazu finden Sie im Erhebungsbogen.
Eine Mustergeschäftsordnung ist als Anlage dem Erhebungsbogen beigefügt.

Die Versorgungsbereiche im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Darüber hinaus müssen weitere Versorgungsbereiche im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum vorgehalten werden. Diese sind:

Vorgaben für Fachpflegekräfte/Assistenzberufe und Physiotherapeuten

In jedem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum – unabhängig davon, ob Basisversorgung oder Komplexversorgung - sind Pflegefachpersonen oder medizinisches Assistenzpersonal nachzuweisen. Ebenfalls nachzuweisen sind Physiotherapeuten. Die Pflegefachpersonen/das medizinische Assistenzpersonal und die Physiotherapeuten übernehmen im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum – sowohl bei der Basisversorgung, als auch bei der Komplexversorgung – spezifische Aufgaben.

Vor diesem Hintergrund sind durch die Pflegefachpersonen/dem medizinischen Hilfspersonal sowie durch die Physiotherapeuten spezifische Qualifikationen nachzuweisen. Die Aufgaben und die anerkannten Qualifizierungen sind der Anlage dem Erhebungsbogen zu entnehmen.

Kooperationspartner Radiologie

Jedes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum – unabhängig davon, ob Basisversorgung oder Komplexversorgung - muss einen Kooperationspartner in der Radiologie nachweisen

Sofern die Radiologie nicht direkt am Standort des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums möglich ist, dann ist der Zugang über eine Kooperationsvereinbarung zu regeln.

Psychosomatik

Wenn eine Indikation für eine psychologische/psychosomatische Intervention besteht, muss der ärztliche Dienst eine Empfehlung im Arztbrief aussprechen. Sofern eine geregelte Versorgung vorhanden ist, ist diese darzustellen.

Ernährungsberatung

Die Ernährungsberatung ist optionaler Bestandteil des Zentrums – sowohl bei dem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Basisversorgung als auch bei dem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Komplexversorgung. Die Zusammenarbeit ist ggf. über eine Kooperationsvereinbarung zu regeln.
Bei einem BMI > 30 ist jedenfalls eine Ernährungsberatung durchzuführen. Vor diesem Hintergrund ist das Angebot der Ernährungsberatung vorzuhalten.

Darstellung der internen Struktur und Außendarstellung des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums

Außendarstellung

Die Struktur des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums – unabhängig davon, ob es sich um eine Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Basisversorgung oder der Komplexversorgung handelt - ist gesamtheitlich darzustellen und öffentlich bekanntzumachen (z.B. Internet, Flyer).

Die interne Struktur: interdisziplinäre Zusammenarbeit/Kommunikation

Jedes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum – unabhängig davon, ob Basisversorgung oder Komplexversorgung - hat einen Koordinator zu benennen, der als Hauptansprechpartner dient.

Die Beckenbodenkonferenzen und Fallbesprechungen

Die interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz mit Besprechung interdisziplinärer Fälle sollte 1x im Monat, muss jedoch mindestens 6 x pro Jahr stattfinden, dabei sind 2 Qualitätszirkel zu integrieren. Diese Vorgabe gilt sowohl für das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Basisversorgung wie für das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Komplexversorgung.

Online-Konferenzen können die Anwesenheit ersetzen. Telefonkonferenzen ohne Bildmaterial sind keine Alternative. Für die Gynäkologie, Viszeralchirurgie/Koloproktologie und Urologie ist die Teilnahme auf Facharztebene verbindlich. Dabei müssen mindestens 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein.

Was die Fallbesprechungen betrifft, besteht eine Unterscheidung zwischen den Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Basisversorgung und den Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung.

Die Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten ist zu dokumentieren, aber nur beim Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Komplexversorgung besteht eine Sollvorgabe. In den Kontinenz - und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung sind 48 Fälle pro Jahr in der Summe interdisziplinär zu besprechen und zu dokumentieren.

Die Mindestmengen: Festlegungen bei Diagnostik, Therapie und Operationen

Für die Zertifizierung werden Festlegungen bei Diagnostik, Therapie und spezifischen Operationen getroffen, die auch nachgewiesen werden müssen.

Die festgelegten Mindestmengen sind bei den Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Basisversorgung bei spezifischen Vorgaben geringer als bei den Kontinenz- und Beckenbodenzentren | Komplexversorgung.

Die vorgegebenen Mindestmengen sind den jeweiligen Erhebungsbogen zu entnehmen. Im jeweiligen Erhebungsbogen werden auch die spezifischen Aussagen zu Diagnostik und Therapie getroffen.

Die definierten Operationen sind im Kennzahlenbogen einzutragen. Für die Re-Zertifizierung kann der Kennzahlenbogen entweder für jedes der 3 Jahre einzeln oder kumulativ für alle 3 Jahre ausgefüllt werden.

Für die Erstzertifizierung werden die Kennzahlen aus dem Vorjahr geprüft und für die Re-Zertifizierung werden die Kennzahlen aus den 3 vorangehenden Jahren geprüft.

Durchführung von Fortbildungsangeboten durch das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Erfahrungsaustausch und Fortbildung für Einweiser/Ärzt:innen: „Ärzt:innenveranstaltungen“

Sowohl im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Basisversorgung als auch im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Komplexversorgung sind mindestens 1x jährlich Veranstaltungen zum Austausch von Erfahrungen und für die Fortbildung von Einweisern/Ärzt:innen durch das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum anzubieten. Inhalte, Ergebnisse, sowie die Teilnahme sind zu protokollieren.
Die Fortbildung kann gleichzeitig von Mitarbeitenden als interne Fortbildung genutzt werden.

Patient:innenveranstaltungen

Sowohl im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Basisversorgung als auch im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Komplexversorgung sind mindestens 1x jährlich Informationsveranstaltungen für Patient:innen durchzuführen.

Spezifische Fortbildungen der Fachbereiche

Darüber hinaus sollen von den ärztlichen Fachbereichen sowohl im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Basisversorgung als auch im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | Komplexversorgung spezifische Fortbildungen angeboten werden.

Es müssen von Viszeralchirurgie/Koloproktologie, Gynäkologie und Urologie mindestens eine interne oder externe Fortbildung eigenständig organisiert und durchgeführt werden. Diese kann interdisziplinär/interprofessionell sein. Sie kann mit der Fortbildung für die Einweiser/Ärzt:innenveranstaltung kombiniert werden.

Wissenschaftliche Aktivitäten/Forschung

Die Beteiligung an Studien oder Forschungsprojekten und Studien ist fakultativ.

Die Details zu den hier aufgeführten Kriterien entnehmen Sie bitte den jeweiligen Erhebungsbogen.

Auch die Anforderungen an die Qualifikation für die Ärzt:innen können Sie dem Erhebungsbogen entnehmen.