



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe



Deutsche
Gesellschaft
für Urologie



Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft



Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie



Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

STATUS ZUM 06.05.2019

Erhebungsbogen für zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren

In diesem Erhebungsbogen sind die fachlichen Anforderungen an zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentren festgelegt. Diese Anforderungen stellen die Basis für Zertifizierungen / Rezertifizierungen von zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren dar.

Vorsitz: Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl

Stellvertretender Vorsitz: Prof. Dr. med. Daniela Schultz-Lampel

Mitglieder der Zertifizierungskommission (in alphabetischer Reihenfolge):

- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
Vertreten durch Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl (Kassel),
Stellvertreter PD Dr. 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. 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 (Mönchengladbach)
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft
Vertreten durch Prof. Dr. med. Axel Haferkamp (Mainz),
Stellvertreter Prof. Dr. med. Christl Reisenauer (Tübingen)

Inkraftsetzung

Datum: 1.5.2019

Durch die Inkraftsetzung kann dieser Erhebungsbogen von allen zu zertifizierenden und zu rezertifizierenden Kontinenz- und Beckenbodenzentren als Zertifizierungsgrundlage genutzt werden. Dieser Erhebungsbogen ist für sämtliche Zertifizierungsverfahren verbindlich anzuwenden.

Präambel

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 Tumoren sowie Funktionsstörungen aus vorausgegangenen Verletzungen oder Operationen mit ein.

Aufgaben der zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren sind:

- Prävention, Diagnostik, konservative und operative Therapie sowie Rehabilitation von Patienten, die unter Blasen-, Darm- sowie 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).



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

Angaben zum zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Zentrum Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Website: _____

Zentrumskoordinator Name: _____

Funktion: _____

Abteilung/Klinik: _____

Klinik/Einrichtung: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____

Website: _____

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

Weitere Kooperationspartner (mind. 2)	Bezeichnung Klinik / Einrichtung / Praxis	Postanschrift	Leitung

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 Anfrage (Erstzertifizierung) und dem Zertifikat muss gegeben sein (Änderungen sind abzustimmen). Bitte beachten Sie die Anforderungen zur Struktur des Netzwerks insbesondere 1.1.



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe



Deutsche
Gesellschaft
für Urologie



Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft



Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie



Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

Erstellung / Aktualisierung

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

Erstellung-/Aktualisierungsdatum des Erhebungsbogens

Unterschrift Zenturmkoordinator _____

Hinweis zum Ausfüllen des Erhebungsbogens:

Bitte **erläutern** Sie 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.



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**

**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**

**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**

**Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie**

**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Angaben zum zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
 - 1.1. Struktur des Netzwerks
 - 1.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit / Kommunikation
 - 1.3. Fortbildungen
 - 1.4. Veranstaltungen für Patienten
 - 1.5. Wissenschaftliche Aktivitäten / Forschung
 - 1.6. Pflege- und Assistenzberufe
 - 1.7. Physiotherapie / Ernährungsberatung
2. Viszeralchirurgie / Koloproktologie
 - 2.1. Sprechstunde
 - 2.2. Diagnostik
 - 2.3. Therapie
3. Gynäkologie
 - 3.1. Sprechstunde
 - 3.2. Diagnostik
 - 3.3. Therapie
4. Urologie
 - 4.1. Sprechstunde
 - 4.2. Diagnostik
 - 4.3. Therapie
5. Weitere Kooperationspartner
6. Qualitätssicherung / Ergebnisqualität

Kennzahlenbogen / Matrix Ergebnisqualität / Checkliste Tätigkeiten Pflege

Wissenschaftliche Grundlagen

- Interdisziplinäre S2e-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Belastungsinkontinenz der Frau (AWMF 015-005, S2e, 2013)
- Therapie des Benignen Prostatasyndroms (BPS) (AWMF 043-035, S2e, 2014)
- Intermittierender Katheterismus (IK) bei Neurogenen Blasenfunktionsstörungen, Management und Durchführung (AWMF 0043-048, S2k, 2014)
- Diagnostik und Therapie des weiblichen Descensus genitalis (AWMF 015-006, S2e, 2016)
- Die Harndrainage (AWMF 029-007, S1, 2015)
- Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten, Diagnostik und Therapie (AWMF 084-001, Se2, 2016)
- Interdisziplinäre S3 Leitlinie Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten (AWMF 043-044, S3, 2017)
- Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, DNQP, 2014
- Sinus pilonidalis (AWMF 081-009, S3, 2014)
- Sonographie im Rahmen der urogynäkologischen Diagnostik (AWMF 015-055, S2k, 2013)
- Die überaktive Blase (ÜAB) (AWMF 015-007, S2k, 2010, Addendum 2014)



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1 Allgemeine Angaben zum zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

1.1 Struktur des Netzwerkes

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
1.1.0	Mindestens zwei der drei Hauptkooperationspartner (d.h. Gynäkologie, Urologie, Viszeralchirurgie / Koloproktologie) müssen sich an der gleichen Klinik befinden. Der dritte Hauptkooperationspartner kann sich an einer anderen Klinik befinden, die maximal 30 km entfernt sein darf. Eine Hauptabteilung kann nur Mitglied <u>eines</u> Kontinenz- und Beckenbodenzentrums sein. In einem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum dürfen nicht zwei Abteilungen einer Fachrichtung vertreten sein. Zwei der drei Hauptkooperationspartner müssen eine Vollabteilung sein. Der dritte Hauptkooperationspartner kann eine Belegpraxis sein, sofern die weiteren Anforderungen erfüllt werden. Eine reine Praxis kann nicht als Hauptkooperationspartner fungieren.		
1.1.1	Geschäftsordnung Für das zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum sollte eine Geschäftsordnung / Kooperationsvereinbarung festgelegt werden, in der die Steuerung des Zentrums geregelt ist. Im Fall der Zusammenarbeit mit externen Partnern ist eine Geschäftsordnung / Kooperationsvereinbarung zwingend erforderlich und die unterzeichnete Geschäftsordnung / Kooperationsvereinbarung muss dem Antrag beigefügt werden. Eine Mustergeschäftsordnung wird als Vorlage entwickelt. Hauptkooperationspartner sind: Gynäkologie, Viszeralchirurgie / Koloproktologie, Urologie	<i>Dem Antrag beizulegen: - unterzeichnete Geschäftsordnung /Kooperationsvereinbarung (im Fall der Zusammenarbeit mit externen Partnern obligatorisch – ansonsten fakultativ).</i>	
	Hierbei sind insbesondere folgende Punkte festzulegen: <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung eines Koordinators und dessen Aufgaben • Auswahl / Betreuung von Kooperationspartnern • Regelungen bzgl. gemeinsamer Anweisungen • Regelungen für die Außendarstellung des Zentrums 		
	Folgende Punkte können hierin fakultativ geregelt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Verbindliche Teilnahme an der Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums-Konferenz • Sicherstellung der Verfügbarkeit • Beschreibung der für das zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum rele- 		



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1.1 Struktur des Netzwerkes

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	<p>vanten Behandlungsprozesse unter Berücksichtigung der Schnittstellen (bzw. Verweis auf entsprechende Dokumente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtung zur Umsetzung ausgewiesener Leitlinien • Bereitschaftserklärung für die Zusammenarbeit hinsichtlich interner / externer Audits • Verpflichtungserklärung für die Einhaltung der relevanten Kriterien des Erhebungsbogens sowie der jährlichen Bereitstellung der relevanten Daten • Einverständniserklärung des Behandlungspartners, öffentlich als Teil des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums ausgewiesen zu werden (z.B. Homepage) 		
1.1.2	<p>Das Netzwerk des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums ist transparent darzustellen. Folgende Versorgungsbereiche sollten hierin Berücksichtigung finden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Physiotherapie • Geriatrie • Innere Medizin / Gastroenterologie • Kinder- und Jugendmedizin • Neurologie • Pflege- und Assistenzpersonal (siehe 1.6) • Physiotherapie/Krankengymnastik (siehe 1.7) • Physikalische Medizin & Rehabilitative Medizin • Sanitätshaus 		
1.1.3	<p>Kooperationspartner Radiologie Folgende Punkte sind sicherzustellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Facharzt mit Erfahrung im Bereich Beckenbodendiagnostik ist zu benennen • Die Möglichkeit eines dynamischen MRT's und/oder einer konventionellen Defäkographie 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. • Die Anzahl der dynamischen MRT's und/oder konventionellen Defäkographien ist anzugeben • Der Zugang für CT-Untersuchungen und Transitzeitbestimmungen ist sicherzustellen 		
1.1.4	<p>Psychologie / 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,</p>		



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1.1 Struktur des Netzwerkes

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	ist diese darzustellen.		
1.1.5	<p>Darstellung Zentrum und Ansprechpartner Die Struktur des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums ist gesamtheitlich darzustellen und öffentlich bekanntzumachen (z.B. Internet, Flyer). Dies umfasst auch die Benennung sämtlicher interner / externer Kooperationspartner mit folgenden Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Anschrift des Kooperationspartners • Ansprechpartner mit Tel. -/ E-Mail Kontakt <p>In ärztlichen Bereichen müssen die Verantwortlichkeiten auf Facharzniveau definiert sein.</p>	<p><i>Dem Antrag beizulegen:</i> - Beleg der öffentlichen Bekanntmachung des Netzwerks (z.B. Ausdruck Internet, Flyer)</p>	
1.1.6	<p>Scheidet eine der zertifizierten Beratungsstellen aus, muss der Koordinator des Zentrums dies der Geschäftsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft mitteilen und es muss ein Ersatz benannt werden, der sich als Beratungsstelle zertifizieren muss.</p>		

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit / Kommunikation

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
1.2.1	<p>Zyklus</p> <p>a) Die interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz sollte 1x im Monat, muss jedoch mindestens 6 x pro Jahr stattfinden, dabei sind 2 Qualitätszirkel zu integrieren Online-Konferenz In Ausnahmefällen können Online-Konferenzen die persönliche Anwesenheit ersetzen. Telefonkonferenzen ohne Bildmaterial sind keine Alternative.</p> <p>b) Teilnehmer Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz Für folgende Fachrichtungen ist eine Teilnahme auf Facharztebene an der Konferenz verbindlich und über eine Teilnehmerliste nachzuweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gynäkologie • Viszeralchirurgie / Koloproktologie • Urologie <p>Die anderen Kooperationspartner nehmen je nach Bedarf / Thema teil. 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>c) Protokoll Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz</p>	<p><i>Dem Antrag beizulegen:</i> - Für die Erstzertifizierung: mind. 3 Teilnehmerlisten der interdisziplinären Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz aus den letzten 12 Monaten vor der Antragsstellung - Für die Rezertifizierung: mind. 18 Teilnehmerlisten der interdisziplinären Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz aus den letzten 36 Monaten vor der Antragsstellung</p>	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit / Kommunikation

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	<ul style="list-style-type: none"> Das Ergebnis der Konferenz besteht u.a. aus einem schriftlichen, interdisziplinären Behandlungsplan („Protokoll Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz“). Dies kann auch in Form eines Arztbriefes erfolgen. Das Protokoll „Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz“ muss Teil der Patientenakte sein und kann gleichzeitig auch den Arztbrief darstellen. Die Verteilung des Behandlungsplanes/ Arztbriefes an die einzelnen Behandlungspartner (inkl. Einweiser) ist sicherzustellen. 	<p><i>Dem Antrag beizulegen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Für die Erstzertifizierung: mind. 3 Protokolle aus den letzten 12 Monaten vor der Antragsstellung - Für die Rezertifizierung: mind. 18 Protokolle aus den letzten 36 Monaten vor der Antragsstellung
d)	Interdisziplinäre Operationen am Beckenboden	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>

1.3 Fortbildungen

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
1.3.1	Es sind mindestens 1x jährlich Veranstaltungen zum Austausch von Erfahrungen und für die Fortbildung von Einweisern durch das Beckenbodenzentrum anzubieten. Inhalte / Ergebnisse sowie die Teilnahme sind zu protokollieren. Die Fortbildung kann gleichzeitig von Mitarbeitern als interne Fortbildung genutzt werden.	<p><i>Dem Antrag beizulegen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Für die Erstzertifizierung: mind. Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) einer Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor der Antragsstellung - Für die Rezertifizierung: mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von drei Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor der Antragsstellung

1.4 Veranstaltungen für Patienten

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
1.4.1	Veranstaltung für Patienten Es muß mind. 1x jährlich von dem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum eine Informationsveranstaltung für Patienten durchgeführt werden.	<p><i>Dem Antrag beizulegen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Für die Erstzertifizierung: mind. Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) einer Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor der Antragsstellung - Für die Rezertifizierung: mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von drei Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor der Antragsstellung



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1.5 Wissenschaftliche Aktivitäten / Forschung

Dieser Abschnitt ist nur zu bearbeiten, wenn Studien im zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum durchgeführt werden.

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
1.5.1	Studien Die Beteiligung an Studien ist fakultativ. Eindeutige Nennung des Hauptkooperationspartners, welcher für die Studienaktivitäten zuständig ist. Es kann auch die Registerteilnahme gewertet werden.		
1.5.2	Forschung Die Beteiligung an Forschungsprojekten ist fakultativ. Angabe von Forschungsprojekten, Publikationen, Abstracts, Posterausstellungen bei Kongressen und Vorträgen im Betrachtungszeitraum.		

1.6 Pflege- und Assistenzberufe

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
1.6.1	Fachpflegekräfte Qualifizierte Fachpflegekräfte sind namentlich pro Hauptkooperationspartner (Urologie, Gynäkologie und Viszeralchirurgie/Koloproktologie) zu benennen, wobei eine Fachpflegekraft alle 3 Hauptkooperationspartner abdecken kann.		
	Fachpflegekraft Urologie		
	Fachpflegekraft Gynäkologie		
	Fachpflegekraft Viszeralchirurgie/Koloproktologie		
	Diese Fachpflegekräfte müssen für die unter 1.6.2 genannten Aufgaben entsprechend ihrer Ausbildung spezifisch qualifiziert sein. Anerkannte Weiterbildungen s. Anlage. Zur Erstzertifizierung ist das entsprechende Personal zu benennen und mindestens eine Pflegekraft muss mit einer der anerkannten Weiterbildungen begonnen haben. Das Erwerben ggf. erforderlicher Qualifikationen ist zu organisieren (praktisch und/oder theoretisch). Zur Rezertifizierung muss mindestens eine Fachpflegekraft die Qualifizierung abgeschlossen haben, eine weitere Pflegefachkraft mit abgeschlossener Qualifizierung ist wünschenswert. Sollten bei der Rezertifizierung diese Bedingungen nicht erfüllt werden, bedarf es der besonderen Begründung. Eine Entscheidung fällt die Zertifizierungskommission.		
		Dem Antrag beizulegen: - Fortbildungsbescheinigung bzw. Anmeldebestätigung	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
1.6.2	Aufgaben s. Anlage		
	Optional: Stoma-Fachpersonal		

1.7 Physiotherapie / Ernährungsberatung

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
1.7.1	Physiotherapie Der Zugang zur Physiotherapie muss gesichert sein.		
1.7.2	<p>Physiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kooperationsvertrag sollte vorliegen. • Nachweise über Qualifikationen im Bereich Funktionsstörungen im Becken sind erforderlich. Anerkannte Weiterbildungen zur Erstzertifizierung und zur Rezertifizierung s. Anlage. • Zur Erstzertifizierung ist das entsprechende Personal zu benennen und mindestens ein Physiotherapeut (m/w) muss die zur Erstzertifizierung anerkannte Weiterbildung abgeschlossen haben. Das Erwerben ggf. erforderlicher Qualifikationen ist zu organisieren (praktisch und/oder theoretisch). Zur Rezertifizierung muss mindestens ein Physiotherapeut (m/w) die zur Rezertifizierung anerkannte Weiterbildung abgeschlossen haben, ein weiterer Physiotherapeut (m/w) mit abgeschlossener Qualifizierung ist wünschenswert. Sollten bei der Rezertifizierung diese Bedingungen nicht erfüllt werden, bedarf es der besonderen Begründung. Eine Entscheidung fällt die Zertifizierungskommission. • Physiotherapeutische Kompetenzen s. Anlage 	<p><i>Dem Antrag beizulegen:</i> - <i>Bescheinigung der anerkannten Fortbildungen</i></p>	
1.7.3	<p>Ernährungsberatung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernährungsberatung ist optionaler Bestandteil des Zentrums • Zusammenarbeit ist ggf. über eine Kooperationsvereinbarung zu regeln • Ernährungsberatung ist bei einem BMI > 30 durchzuführen 		



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

2 Viszeralchirurgie / Koloproktologie

2.1 Sprechstunde (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
2.1.1	<p>Fakultativ Information / Dialog mit Patienten Mitteilung der Diagnose, Erläuterung des Befundes, Darstellung der unterschiedlichen Therapieoptionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel) • der Vorteile der vorgeschlagenen Therapie • der Risiken, der therapiebedingten Nebenwirkungen und deren Behandlung, ggf. der Spätfolgen • Information über supportive Maßnahmen • Diagnose- / Therapieprotokoll / Arztbrief wird gewährleistet <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>		
2.1.2	<p>Viszeralchirurgie/Koloproktologie – Sprechstunde Es ist anzugeben, auf welcher Basis die Spezialsprechstunde durchgeführt wird (Vertragsarzt, persönliche Ermächtigung, Institutsermächtigung, Poliklinikermächtigung).</p>		
2.1.3	<p>Die Viszeralchirurgie / Koloproktologie – Sprechstunde muss mind. 1x pro Woche stattfinden.</p>		
2.1.4	<p>Fallbesprechung (interdisziplinär) Es müssen 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein. Dies kann persönlich oder telekommunikativ erfolgen.</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>	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
2.1.5	<p>Wiedervorstellung bei Komplikationen und Therapie Nebenwirkungen sollte organisatorisch geregelt werden.</p>		



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

2.2 Diagnostik (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
2.2.1	<p>Diagnostik Folgende Möglichkeiten müssen zur Verfügung stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardisierte Anamnese, Körperliche Untersuchung (inkl. rektal digitale Untersuchung) • Prokto-/Rektoskopie, dann Koloskopie • Anorektale Endo-Sonographie • Fakultativ Analmanometrie • Fakultativ Elektrophysiologische Tests (wie Elektromyographie (EMG), Elektrosensibilität, Nervus Pudendus Latenzzeit) 	
2.2.2	<p>Viszeralchirurg. / koloproktolog. Diagnostiker Mindestens 1 Facharzt und 1 Vertreter (ist namentlich zu benennen). Vertreter muss aktiv im Zentrum tätig sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facharzt (Name) • Vertretung (Name) <p>Qualifikation Facharzt / Vertretung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facharzt Viszeralchirurgie oder koloproktologische Qualifikation (EBSQ-Coloproctology) • Mitgliedschaft der DGK (Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie) und / oder DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie) • Persönliche Zertifizierung als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft (nicht für Vertretung) • Nachweis mind. 1 zertifizierten themenbezogene Fort- u. Weiterbildung pro Jahr (DGAV, DGK, DGCH, ESCP, CACP, Deutsche Kontinenz Gesellschaft) 	<p>Dem Antrag beizulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bescheinigung Mitgliedschaft DGK und / oder DGAV (jeweils für Facharzt und Vertretung) - Kopie des Zertifikats Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft (nur für Facharzt) -Kopie der Fortbildungsnachweise (für Erstzertifizierung: 1 Nachweis, für Rezertifizierung: 3 Nachweise) (jeweils für Facharzt und Vertretung)
2.2.3	<p>Durchführung Proktoskopie / Rektoskopie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Befunddokumentation 	
2.2.4	<p>Anzahl Proktoskopie / Rektoskopie Insgesamt müssen pro Behandlungseinheit 200 Proktoskopien / Rektoskopien pro Jahr nachgewiesen werden.</p>	
2.2.5	<p>Anzahl anorektaler Endosonografien oder dynamischer Bildgebung (MR-Defäkografie, Defäkografie). Es müssen pro Jahr und Behandlungseinheit mind. 25 Endosonografien oder MR-Defäkografien in Befund- und Bilddokumentation nachgewiesen werden.</p>	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

2.3 Therapie (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
2.3.1	Fakultativ: Konservative Therapie <ul style="list-style-type: none"> • Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel) • Verhaltenstherapie z.B. Toiletentraining • Elektrotherapie, Biofeedback • Medikamentöse Therapie 		
2.3.2	Beckenbodenoperateure Qualifikation siehe 2.2.2 „Viszeralchirurg. / koloproktolog. Diagnostiker“		
2.3.3	Operative Expertise Viszeralchirurgie / Koloproktologie pro Behandlungseinheit <ul style="list-style-type: none"> • Anale Eingriffe 100 pro Jahr • Plastische rekonstruktive Operationen/ Neuromodulation / Stimulation 10 pro Jahr <p>Die Zahlen müssen von der Klinik erbracht werden. Die benannten Operateure müssen nicht alle Eingriffe selbst durchführen.</p>	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
2.3.5	Postoperative Morbidität Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen innerhalb der ersten 30 Tage postoperativ (maximal 10%).	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
2.3.6	Qualitätskontrolle wird noch definiert.		
2.3.7	Fortbildung Mind. 1 interne oder externe Fortbildung muss eigenständig organisiert und durchgeführt werden. Diese kann interdisziplinär / interprofessionell sein. Diese kann mit der Niedergelassenenfortbildung kombiniert werden.	<i>Dem Antrag beizulegen: - Für die Erstzertifizierung: mind. Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) einer Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor der Antragsstellung - Für die Rezertifizierung: mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von drei Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor der Antragsstellung</i>	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

3 Gynäkologie

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

3.1 Sprechstunde (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
3.1.1	<p>Fakultativ Information / Dialog mit Patienten gemäß des Modells der partizipativen Entscheidungsfindung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitteilung der Diagnose, Erläuterung des Befundes, Darstellung der unterschiedlichen Therapieoptionen • Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel) • der Vorteile der vorgeschlagenen Therapie • der Risiken, der therapiebedingten Nebenwirkungen und deren Behandlung, ggf. der Spätfolgen • Information über supportive Maßnahmen • Diagnose- / Therapieprotokoll wird gewährleistet <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>		
3.1.2	<p>Urogynäkologische Sprechstunde Auf welcher Basis wird die Spezialsprechstunde durchgeführt (Vertragsarzt, persönliche Ermächtigung, Institutsermächtigung, Poliklinikermächtigung)?</p>		
3.1.3	<p>Die Urogynäkologische Sprechstunde muss mind. 1x pro Woche stattfinden.</p>		
3.1.4	<p>Fallbesprechung (interdisziplinär) Es müssen 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein.</p> <p>Die Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten ist zu dokumentieren und zu erfassen. (Sollvorgabe mindestens 48 Fälle pro Jahr in der Summe im Zentrum).</p>	<p><i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i></p>	
3.1.5	<p>Wiedervorstellung bei Komplikationen und Therapie Nebenwirkungen sollte organisatorisch geregelt werden.</p>		



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**

**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**

**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**

**Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie**

**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

3.2 Diagnostik (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
3.2.1	<p>Diagnostik Folgende Möglichkeiten müssen zur Verfügung stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardisierte Anamnese unter Verwendung des ICIQ-Inkontinenzscores • Miktionstagebuch • Urinstatus • Vaginale Untersuchung (inkl. Prüfung der Beckenbodenkontraktionsfähigkeit anhand der Oxfordskala) • Deszensusbeurteilung und Marshall-Test • Neuro-urologischer Status • Stress- und Elevationstest • Sonographie mit Perineal- bzw. Introitussonographie • Urodynamische Untersuchung (inkl. Zystomanometrie, Miktiometrie, Urethradruckprofil) • Fakultativ Introitus – EMG • Fakultativ Pad-Test • Fakultativ Nierensono • Entweder eigenständig oder über Kooperationspartner: Urethrozystoskopie 		



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
3.2.2	Gynäkologischer Diagnostiker Mindestens 1 Facharzt und 1 Vertreter (ist namentlich zu benennen). Vertreter muss aktiv im Zentrum tätig sein.	
	<ul style="list-style-type: none"> Facharzt (Name) Vertretung (Name) 	
	<p>Qualifikation gynäkologischer Diagnostiker</p> <ul style="list-style-type: none"> Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe persönliche Zertifizierung nach AGUB II oder III*) oder eine vergleichbare Qualifikation (gemäß Kooperationsvereinbarung zwischen DGGG und AGUB 2019) Persönliche Zertifizierung als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft Nachweis mind. 1 zertifizierten themenbezogenen Fort- und Weiterbildung pro Jahr (DGGG; AGUB, ICS, Deutsche Kontinenz Gesellschaft, Arbeitskreis Funktionsdiagnostik & Urologie der Frau, EUGA, IUGA, EBCOG, DGU, EAU, AUA). 1 Fort- oder Weiterbildung kann durch eine Hospitation ersetzt werden. <p>*) Bis 12.2021 reicht die Vorlage der AGUB I Qualifikation bei Antragsstellung aus. Wird der Antrag auf Zertifizierung nach 12.2021 gestellt, muss die AGUB II Qualifikation oder eine vergleichbare Qualifikation bei Antragsstellung vorliegen.</p>	<p>Dem Antrag beizulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kopie des Zertifikats nach AGUB II oder AGUB III (bis 12.2021 Kopie des Zertifikats nach AGUB I)* - Kopie des Zertifikats Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft -Kopie der Fortbildungsnachweise (für Erstzertifizierung: 1 Nachweis, für Rezertifizierung: 3 Nachweise)
	<p>Qualifikation Vertreter</p> <ul style="list-style-type: none"> Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sein Nachweis mind. 1 zertifizierten themenbezogenen Fort- und Weiterbildung pro Jahr (DGGG; AGUB, ICS, Deutsche Kontinenz Gesellschaft, Arbeitskreis Funktionsdiagnostik & Urologie der Frau, EUGA, IUGA, EBCOG, DGU, EAU, AUA). 1 Fort- oder Weiterbildung kann durch eine Hospitation ersetzt werden. 	<p>Dem Antrag beizulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kopie der Fortbildungsnachweise (für Erstzertifizierung: 1 Nachweis, für Rezertifizierung: 3 Nachweise)
	Die Diagnostik kann durch einen nicht benannten Arzt ausgeführt werden. Die Therapieplanung und –einleitung obliegt dem qualifizierten Facharzt.	



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**

**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**

**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**

**Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie**

**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
3.2.3	Anzahl urogynäkologischer Diagnostik Die hier angegebene Anzahl ist von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie gemeinsam nachzuweisen. Angaben von Schätzzahlen sind nicht erlaubt.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Basisdiagnostik inkl. Miktionsprotokollen 200 jährlich 	Anzahl Gynäkologie	
		Anzahl Urologie	
	<ul style="list-style-type: none"> • Perineal- oder Introitussonographien 100 jährlich 	Anzahl Gynäkologie	
		Anzahl Urologie	
	<ul style="list-style-type: none"> • Urodynamische Untersuchungen 100 jährlich 	Anzahl Gynäkologie	
		Anzahl Urologie	
<ul style="list-style-type: none"> • Urethrozystoskopie 100 jährlich 	Anzahl Gynäkologie		
	Anzahl Urologie		



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

3.3 Therapie (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
3.3.1	Konservative, fakultative Therapie <ul style="list-style-type: none"> • Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel) • Verhaltenstherapie z.B. Toiletentraining • Elektrotherapie, Biofeedback • Medikamentöse Therapie 		
3.3.2	Beckenbodenoperateur Qualifikation siehe 3.2.2 "Urogynäkologischer Diagnostiker" <ul style="list-style-type: none"> • Die zwei Hauptoperateur müssen die OPs nicht persönlich erbringen, sondern einer muss stets erreichbar sein (z.B. durch telefonische Rufbereitschaft). • Sind weitere Operateur im Rahmen des Beckenbodenzentrums beteiligt, sind diese namentlich zu nennen. 		
3.3.3	Operative Expertise Urogynäkologie Die hier angegebene Anzahl ist von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie gemeinsam nachzuweisen (s. auch 4.3.3):	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Inkontinenzoperationen bei der Frau und / oder beim Mann 40 pro Jahr (in der Summe im Zentrum) 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot von mind. 2 verschiedenen Operationstechniken, z.B. Spannungsfreie Bänder, Kolposuspension 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der Behandlung von Komplikationen - z.B. bei Rezidivinkontinenz oder Komplikationen nach Inkontinenz- oder Prolapschirurgie (z.B. Bandarrosionen, Fisteln etc.) ist die Anzahl anzugeben. 	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
	Die hier angegebene Anzahl ist vom Leistungserbringer der Gynäkologie alleine zu erbringen: <ul style="list-style-type: none"> • Prolapschirurgie bei der Frau Angebot von mind. 2 verschiedenen Operationstechniken 40 pro Jahr. 	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
3.3.4	Intraoperative Komplikationen <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Blasenverletzungen • Anzahl Darmverletzungen • Anzahl Gefäßverletzungen • Anzahl Urethraverletzungen • Anzahl Nachblutungen 	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
3.3.5	Postoperative Morbidität Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen innerhalb der ersten 30 Tage postoperativ .	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

3.3 Therapie (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
3.3.6	<p>Tracer-OP – Suburethrale Schlingen</p> <p>Für die Rezertifizierung Patientenbefragung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status prä-operativ • Status nach 1 Jahr <p>Zur Erfassung ist der ICIQ-Patientenfragebogen zu verwenden. (ICIQ-Patientenfragebogen kann nach Anerkennung der Nutzungsbedingungen bei dem Zertifizierungsunternehmen angefordert werden).</p>	<p><i>Darlegung siehe „Matrix Ergebnisqualität“</i></p> <p><i>Dem Antrag beizulegen:</i> - für die Rezertifizierung: Auswertung der Ergebnisse der Patientenbefragen.</p>
3.3.7	<p>Fortbildung</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 Niedergelassenenfortbildung kombiniert werden.</p>	<p><i>Dem Antrag beizulegen:</i> - Für die Erstzertifizierung: mind. Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) einer Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor der Antragsstellung - Für die Rezertifizierung: mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von drei Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor der Antragsstellung</p>



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4 Urologie

Die erforderlichen Kennzahlen entnehmen Sie bitte dem Kennzahlenbogen.

4.1 Sprechstunde (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
4.1.1	<p>Fakultativ Information / Dialog mit Patienten gemäß des Modells der partizipativen Entscheidungsfindung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitteilung der Diagnose, Erläuterung des Befundes, Darstellung der unterschiedlichen Therapieoptionen • Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel) • der Vorteile der vorgeschlagenen Therapie der Risiken, der therapiebedingten Nebenwirkungen und deren Behandlung, ggf. der Spätfolgen • Information über supportive Maßnahmen • Diagnose- / Therapieprotokoll wird mitgegeben <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>		
4.1.2	<p>Urologische Sprechstunde Auf welcher Basis wird die Spezialsprechstunde durchgeführt (Vertragsarzt, persönliche Ermächtigung, Institutsermächtigung, Poliklinikermächtigung)?</p>		
4.1.3	<p>Die Urologische Sprechstunde muss mind. 1x pro Woche stattfinden.</p>		
4.1.4	<p>Fallbesprechung (interdisziplinär) Es müssen 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein.</p> <p>Die Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten ist zu dokumentieren und zu erfassen. (Sollvorgabe mindestens 48 Fälle pro Jahr in der Summe im Zentrum).</p>	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
4.1.5	<p>Wiedervorstellung bei Komplikationen und Therapie Nebenwirkungen sollte organisatorisch geregelt werden.</p>		



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4.2 Diagnostik (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
4.2.1	<p>Diagnostik Folgende Möglichkeiten müssen zur Verfügung stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardisierte Anamnese unter Verwendung des ICIQ-Inkontinenzscores • Miktionstagebuch • Urinstatus • Neuro-urologischer Status • Sonographie mit Perineal- bzw. Introitussonographie sowie transrektale Sonographie • Urodynamische Untersuchung (inkl. Zystomanometrie, Miktiometrie, Urethradruckprofil) • Urethrozystoskopie • Miktionszystouretrographie/ Video-Urodynamik fakultativ • Nierenultraschall 		
4.2.2	<p>Urologischer Diagnostiker Mindestens 1 Facharzt und 1 Vertreter (ist namentlich zu benennen). Vertreter muss aktiv im Zentrum tätig sein.</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Facharzt (Name) • Vertretung (Name) 		
	<p>Qualifikation urologischer Diagnostiker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Urologie • Mitgliedschaft der DGU • Nachweis der Teilnahme an mindestens 2 der folgenden praktischen Urodynamik-Kurse des Arbeitskreises Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau innerhalb der letzten 2 Jahre vor Antragstellung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Workshop Urodynamik Modul 1 (aus den Jahren 2016 und 2017) ○ Expertenkurs Urodynamik im Rahmen des Jahreskongresses der DGU ○ Crashkurs Urodynamik im Rahmen der AK-Seminare ○ Urodynamik-Workshop im Rahmen des Kongresses der Deutschen Kontinenz Gesellschaft ○ Urodynamik-Seminar im Rahmen der Veranstaltung Urologie Aktuell der Akademie der DGU ○ Urodynamik-Workshop im Rahmen eines der Urologischen Regionalkongresse • persönliche Zertifizierung als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft • Nachweis mind. 1 zertifizierten themenbezogenen Fort- und Weiterbildung pro Jahr 	<p><i>Dem Antrag beizulegen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bescheinigung Mitgliedschaft der DGU - Nachweis Teilnahme an 2 Urodynamik Workshops - Kopie des Zertifikats Beratungsstelle der Deutschen 	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4.2 Diagnostik (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	(DGU, EAU, AUA, ICS, Deutsche Kontinenz Gesellschaft, Arbeitskreis Funktionsdiagnostik & Urologie der Frau, IUGA, EUGA, AGUB). 1 Fort- oder Weiterbildung kann durch eine Hospitation ersetzt werden.	<i>Kontinenz Gesellschaft</i> - Kopie der Fortbildungsnachweise (für Erstzertifizierung: 1 Nachweis, für Rezertifizierung: 3 Nachweise)
	Qualifikation Vertreter: <ul style="list-style-type: none"> Facharzt für Urologie Nachweis mind. 1 zertifizierten themenbezogenen Fort- und Weiterbildung pro Jahr (DGU, EAU, AUA, ICS, Deutsche Kontinenz Gesellschaft, Arbeitskreis Funktionsdiagnostik & Urologie der Frau, IUGA, EUGA, AGUB). 1 Fort- oder Weiterbildung kann durch eine Hospitation ersetzt werden. 	Dem Antrag beizulegen: - Bescheinigung Mitgliedschaft der DGU - Kopie der Fortbildungsnachweise (für Erstzertifizierung: 1 Nachweis, für Rezertifizierung: 3 Nachweise)
	Die Diagnostik kann durch einen nicht benannten Arzt ausgeführt werden. Die Therapieplanung und –einleitung obliegt dem qualifizierten Facharzt.	
4.2.3	Anzahl urologischer Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> Basisdiagnostik inkl. Miktionsprotokollen 200 jährlich Perineal- oder Introitussonographien 100 jährlich Urodynamische Untersuchungen 100 jährlich Urethrozystoskopie 100 jährlich 	<i>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.</i>



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4.3 Therapie (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
4.3.1	<p>Konservative, fakultative Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel) • Verhaltenstherapie, z.B. Toilettentraining • Elektrotherapie, Biofeedback • Medikamentöse Therapie 		
4.3.2	<p>Beckenbodenoperateur Qualifikation siehe 4.2.2 „Urologischer Diagnostiker“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die zwei Hauptoperateur müssen die OPs nicht persönlich erbringen, sondern einer muss stets erreichbar sein (z.B. durch telefonische Rufbereitschaft). • Sind weitere Operateur im Rahmen des Beckenbodenzentrums beteiligt, sind diese namentlich zu nennen. 		
4.3.3	<p>Operative Expertise Urologie Die hier angegebene Anzahl ist von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie gemeinsam nachzuweisen (s. auch 3.3.3):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inkontinenzoperationen bei der Frau und/oder beim Mann 40 pro Jahr (in der Summe im Zentrum) • Angebot von mind. 2 verschiedenen Operationstechniken, z.B. Spannungsfreie Bänder, Kolposuspension. 	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der Behandlung von Komplikationen - z.B. bei Rezidivinkontinenz oder Komplikationen nach Inkontinenz- oder Prolapschirurgie (z.B. Bandarrosionen, Fisteln etc.) ist die Anzahl anzugeben. 	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
	<p>Die hier angegebene Anzahl ist vom Leistungserbringer der Urologie alleine zu erbringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inkontinenzoperationen beim Mann: z.B. ProAct, artifizieller Sphinkter, suburethrale Bänder beim Mann. <p>Die ICPM's 5-597 und 5-598 dürfen bei den geforderten 40 Inkontinenzoperationen mitgezählt werden.</p>	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
	<p>Fakultativ: Instillations-Therapie, Botulinumtoxin-Therapie, EMDA-Therapie, Neuromodulation</p>	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
4.3.4	<p>Intraoperative Komplikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Blasenverletzungen • Anzahl Nachblutungen • Anzahl Darmverletzungen • Anzahl Urethraverletzungen • Anzahl Gefäßverletzungen 	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4.3 Therapie (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
4.3.5	Postoperative Morbidität Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen innerhalb der ersten 30 Tage postoperativ	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
4.3.6	Tracer-OP – Suburethrale Schlingen Für die Rezertifizierung Patientenbefragung <ul style="list-style-type: none"> • Status prä-operativ • Status nach 1 Jahr Zur Erfassung ist der ICIQ-Patientenfragebogen zu verwenden. (ICIQ-Patientenfragebogen kann nach Anerkennung der Nutzungsbedingungen bei dem Zertifizierungsunternehmen angefordert werden).	<i>Darlegung siehe „Matrix Ergebnisqualität“</i> <i>Dem Antrag beizulegen: - für die Rezertifizierung: Auswertung der Ergebnisse der Patientenbefragen.</i>	
4.3.7	Fortbildung Mind. 1 interne oder externe Fortbildung pro Jahr muss eigenständig organisiert und durchgeführt werden. Diese kann interdisziplinär / interprofessionell sein. Diese kann mit der Niedergelassenenfortbildung kombiniert werden.	<i>Dem Antrag beizulegen: - Für die Erstzertifizierung: mind. Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) einer Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor der Antragsstellung - Für die Rezertifizierung: mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von drei Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor der Antragsstellung</i>	

5. Weitere Kooperationspartner

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
5.1	Mindestens zwei kooperierende Abteilungen / Facharztpraxen weiterer zwei unterschiedlicher Fachrichtungen (d.h. keine Urologen, Chirurgen, Gynäkologen)		
	Kooperationspartner (Klinik / Einrichtung / Praxis) Facharzt (Name)		
	Kooperationspartner (Klinik / Einrichtung / Praxis) Facharzt (Name)		
	Kooperationspartner (Klinik / Einrichtung / Praxis) Facharzt (Name)		
	Kooperationspartner (Klinik / Einrichtung / Praxis) Facharzt (Name)		



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

6. Qualitätssicherung / Ergebnisqualität

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	Ein Interdisziplinäres Datenmanagement ist	Nicht eingeführt
		Befindet sich in Planung / in Einführung
		eingeführt

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

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



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**

**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**

**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**

**Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie**

**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

Anlagen

Die Anlagen Kennzahlenbogen, Matrix Ergebnisqualität und Checkliste Tätigkeiten Pflege in Kontinenz- und Beckenbodenzentren sind Teil des Erhebungsbogens und sind im Rahmen der Zertifizierung / Rezertifizierung verbindlich zu bearbeiten.

- Anlage Kennzahlenbogen (Bezugsgröße vollständiges Kalenderjahr) - separate Excel-Dateivorlage
- Anlage: Matrix Ergebnisqualität – separate Excel-Dateivorlage
- Anlage: Checkliste Tätigkeiten Pflege in Kontinenz- und Beckenbodenzentren – siehe separate Word-Dateivorlage

- **Anlage: Anerkannte Weiterbildungen der Pflege- und Assistenzberufe**

Es werden Fortbildungen über Qualifikationen im Bereich der Inkontinenz folgender Anbieter anerkannt:

- AGAPLESION-AKADEMIE + DBfK Süd-West e.V. (Pflegeexpertin/ experte (In)Kontinenz)
- Klinikum Links der Weser (Urotherapeut/in)
- FgSKW mit diversen Kooperationspartnern (Pflegeexperte Stoma-Kontinenz – Wunde)
- TILAK / Ausbildungszentrum West Innsbruck, Österreich (Kontinenz- und Stomaberatung)
- Donau-Universität Krems, Österreich (Kontinenz- und Stomaberatung Certified Programm)

Als begonnene Qualifizierung z.B. bei Personalwechsel werden folgende Fortbildungen anerkannt. Die oben genannten Fortbildungen sollten schnellstmöglich absolviert werden.

- AGUB (Kurs für Medizinische Fachangestellte)
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft (Fortbildung für Pflege- und Assistenzpersonal)
- DGU (Assistenten für Urologische Kontinenztherapie)
- Bildungsakademie der Universitätsklinik Essen (Pflegeexpertin/experte Kontinenzförderung)
- Coloplast-College (Kontinenzmanager – Fachkraft für Kontinenzförderung)



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

- **Anlage: Spezifische Aufgaben der Pflegefachkraft im Rahmen der Kontinenzförderung/Urotherapie im 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 Patientinnen, 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 transanal 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 mit dem Ziel der Förderung von Selbstmanagement

Literatur: Nationaler Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, Entwicklung, Konsentierung, Implementierung, DNQP, 2014



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe



Deutsche
Gesellschaft
für Urologie



Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft



Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie



Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

- **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:

Zur Erstzertifizierung

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

Zur Rezertifizierung

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

Anerkannte **zusätzliche Qualifikation über eine Beckenboden-Analyse** (vag.-anorekt. Palpation oder EMG oder Perinealsonographie)

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



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**

**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**

**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**

**Deutsche Gesell-
schaft für Allgemein-
und Viszeralchirurgie**

**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

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