



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe



Deutsche
Gesellschaft
für Urologie



Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft



Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie



Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

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. Christl Reisenauer

Stellvertretender Vorsitz: Prof. Dr. Oliver Schwandner

Mitglieder der Zertifizierungskommission (in alphabetischer Reihenfolge):

- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGB)
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. Werner Kneist (Eisenach)
- 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. Christl Reisenauer (Tübingen),
Stellvertreter Prof. Dr. med. Ruth Kirschner-Hermanns (Bonn)

Inkraftsetzung

Datum: 01.06.2021

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 Tumore 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
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie**



**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

Angaben zum Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Zentrum (Ihre Angaben zum Zentrum werden für die Website der Deutschen Kontinenz Gesellschaft zur
Aufführung unter zertifizierte Kontinenz- der zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren benötigt)

Name:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Website:

Zentrumskoordinator (Daten nur für die interne Kommunikation)

Name:

Funktion:

Abteilung/Klinik:

Telefon

E-Mail:



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe



Deutsche
Gesellschaft
für Urologie



Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft



Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie



Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

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!

Hauptkooperations- partner	Bezeichnung Klinik / Einrichtung / Praxis	Postanschrift	Leitung
Gynäkologie			
Urologie			
Viszeralchirurgie / Koloproktologie			

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 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-/Aktualisierungsdatum des Erhebungsbogens

Unterschrift Zentrumskoordinator _____

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

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.



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**



**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**



**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**



**Deutsche
Gesellschaft 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

Anlagen:

- Kennzahlenbogen s. separate Excel-Dateivorlage
- Matrix Ergebnisqualität (erst ab Re-Zertifizierung) s. separate Excel-Dateivorlage
- Checkliste Tätigkeiten Pflege (es ist eine Checkliste pro Hauptkooperationspartner auszufüllen!) s. separate PDF-Dateivorlage
- Anerkannte Weiterbildungen der Pflege- und Assistenzberufe
- Spezifische Aufgaben der Pflegefachkraft im Rahmen der Kontinenzförderung/Urotherapie im Kontinenz- und Beckenboden-Zentren
- Anerkannte Weiterbildungen der Physiotherapie

Wissenschaftliche Grundlagen

- Interdisziplinäre S2e-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Belastungsinkontinenz der Frau (AWMF 015-005, S2e, 2013)
- Therapie des Benigen 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
Gesellschaft 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.	☐ alle drei Hauptkooperationspartner sind an der gleichen Klinik ☐ ein Hauptkooperationspartner ist an einer anderen Klinik ☐ alle Hauptabteilungen sind nur Mitglied <u>eines</u> Kontinenz- und Beckenbodenzentrums ☐ jede Fachrichtung ist nur einmal vertreten ☐ zwei der drei Hauptkooperationspartner sind Vollabteilungen; ein Hauptkooperationspartner ist eine Belegpraxis	
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 beigelegt werden. Eine Mustergeschäftsordnung als Vorlage kann angefordert werden. Hauptkooperationspartner sind: Gynäkologie, Viszeralchirurgie / Koloproktologie, Urologie	☐ Geschäftsordnung liegt vor ☐ Kooperationsvereinbarung liegt vor <i>Dem Antrag beizulegen: - unterzeichnete Geschäftsordnung /Kooperationsvereinbarung (im Fall der Zusammenarbeit mit externen Partnern obligatorisch – ansonsten fakultativ).</i>	
	Hierbei sind insbesondere folgende Punkte festzulegen: • Festlegung eines Koordinators und dessen Aufgaben • Auswahl / Betreuung von Kooperationspartnern • Regelungen bzgl. gemeinsamer Anweisungen • Regelungen für die Außendarstellung des Zentrums	☐ die aufgeführten Punkte werden in der Geschäftsordnung berücksichtigt	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1.1 Struktur des Netzwerkes

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	Folgende Punkte können hierin fakultativ geregelt werden: • Verbindliche Teilnahme an der Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums-Konferenz • Sicherstellung der Verfügbarkeit • Beschreibung der für das zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum relevanten Behandlungsprozesse unter Berücksichtigung der Schnittstellen (bzw. Verweis auf entsprechende Dokumente) • 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	Das Netzwerk des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums ist transparent darzustellen. Folgende Versorgungsbereiche sollten hierin Berücksichtigung finden: • 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	☐ das Netzwerk wird transparent dargestellt und die aufgeführten Versorgungsbereiche werden berücksichtigt	
1.1.3	Kooperationspartner Radiologie Folgende Punkte sind sicherzustellen: 1 Facharzt mit Erfahrung im Bereich Beckenbodendiagnostik ist zu benennen	Name Facharzt: <i>Bitte halten Sie im Audit die Facharzturkunde vor. Falls Kooperation ja, dann muss die Vereinbarung im Audit vorgezeigt werden.</i>	
	• 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	☐ MRT am Standort ☐ Defäkographie am Standort Kooperationsvereinbarung ☐ MRT ☐ Defäkographie	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1.1 Struktur des Netzwerkes

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	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	Anzahl MRT's: Anzahl konv. Defäk: ☐ Zugang für CT-Untersuchungen und Transitzeitbestimmungen ist sichergestellt	
		<i>Bitte halten Sie im Audit eine SOP vor. Falls Kooperation ja, dann muss die Vereinbarung im Audit vorgezeigt werden.</i>	
1.1.4	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, ist diese darzustellen.	☐ besteht eine Indikation für eine psychologische / psychosomatische Intervention, wird die Empfehlung im Arztbrief ausgesprochen	
1.1.5	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: - Name, Anschrift des Kooperationspartners - Ansprechpartner mit Tel.-/ E-Mail-Kontakt In ärztlichen Bereichen müssen die Verantwortlichkeiten auf Facharzt-niveau definiert sein.	☐ Internet / Homepage ☐ Flyer <i>Dem Antrag beizulegen: - Beleg der öffentlichen Bekanntmachung des Netzwerks (z.B. Ausdruck Internet, Flyer)</i>	
1.1.6	Scheidet eine der durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft anerkannten Beratungsstellen aus, muss der Koordinator des Zentrums dies der Geschäftsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft mitteilen und es muss ein Ersatz benannt werden, welcher Mitglied als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft werden muss.	☐ der beschriebene Vorgang wird im Zentrum so geregelt	

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit / Kommunikation

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
1.2.1 a)	Zyklus 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.	Anzahl Qualitätszirkel der letzten 12 Monate: Anzahl Konferenzen der letzten 12 Monate:	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit / Kommunikation

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
b)	Teilnehmer Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz Für folgende Fachrichtungen ist eine Teilnahme auf Facharzteebe an der Konferenz verbindlich und über eine Teilnehmerliste nachzuweisen: • Gynäkologie • Viszeralchirurgie / Koloproktologie • Urologie 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).	<i>Dem Antrag beizulegen:</i> - Für die Erstzertifizierung: mind. 3 Teilnehmerlisten der interdisziplinären Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz aus den letzten 12 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens. - Für die Rezertifizierung: mind. 18 Teilnehmerlisten der interdisziplinären Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz aus den letzten 36 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens.	
c)	Protokoll Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenboden-Konferenz • 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.	<i>Die Protokolle / Arztbriefe müssen im Audit zur Einsicht bereitliegen.</i> - Für die Erstzertifizierung: mind. 3 Protokolle aus den letzten 12 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens. - Für die Rezertifizierung: mind. 18 Protokolle aus den letzten 36 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens.	
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.	<i>Dem Antrag beizulegen:</i> - Für die Erstzertifizierung: mind. Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) einer Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens. - Für die Rezertifizierung: mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von drei Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens.	



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**

**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**

**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**

**Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie**

**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

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.	<i>Dem Antrag beizulegen:</i> - Für die Erstzertifizierung: mind. Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) einer Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens. - Für die Rezertifizierung: mind. Nachweise (z.B. Flyer, Teilnehmerlisten) von drei Veranstaltung aus den letzten 36 Monaten vor Einreichung des Erhebungsbogens.	

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	Name:	
	Fachpflegekraft Gynäkologie	Name:	
	Fachpflegekraft Viszeralchirurgie/Koloproktologie	Name:	
	Diese Fachpflegekräfte müssen für die genannten Aufgaben (s. Anlage) entsprechend ihrer Ausbildung spezifisch qualifiziert sein. Anerkannte Weiterbildungen s. Anlage.	<i>Dem Antrag beizulegen:</i> - Fortbildungsbescheinigung bzw. Anmeldebestätigung - Fort- und Weiterbildungsplan	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe



Deutsche
Gesellschaft
für Urologie



Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft



Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie



Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1.6 Pflege- und Assistenzberufe

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	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.		

1.7 Physiotherapie / Ernährungsberatung

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
1.7.1	Physiotherapie Der Zugang zur Physiotherapie muss gesichert sein.	☐ ja ☐ nein	
1.7.2	Physiotherapie - 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 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 die zur Rezertifizierung anerkannte Weiterbildung abgeschlossen haben, ein weiterer Physiotherapeut 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	☐ ja ☐ nein Name: Dem Antrag beizulegen: - Bescheinigung der anerkannten Fortbildungen	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe



Deutsche
Gesellschaft
für Urologie



Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft



Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie



Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

1.7 Physiotherapie / Ernährungsberatung

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
1.7.3	Ernährungsberatung • Ernährungsberatung ist optionaler Bestandteil des Zentrums • Zusammenarbeit ist ggf. über eine Kooperationsvereinbarung zu regeln • Ernährungsberatung ist bei einem BMI > 30 durchzuführen	☐ <i>ja</i>	☐ <i>nein</i>
		☐ <i>ja</i>	☐ <i>nein</i>
		☐ <i>ja</i>	☐ <i>nein</i>



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft 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	Fakultativ: Information / Dialog mit Patienten Mitteilung der Diagnose, Erläuterung des Befundes, Darstellung der unterschiedlichen Therapieoptionen: Die Art und Weise der Informationsbereitstellung sowie des Dialoges ist fakultativ zu beschreiben. Patientenbezogen ist dies in Arztbriefen und Protokollen / Aufzeichnungen fakultativ zu dokumentieren.	<i>Bitte kreuzen Sie an:</i> ☐ 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 ☐ Sonstige: _____	
2.1.2	Viszeralchirurgie/Koloproktologie – Sprechstunde Es ist anzugeben, auf welcher Basis die Spezialsprechstunde durchgeführt wird		
2.1.3	Die Viszeralchirurgie / Koloproktologie – Sprechstunde muss mind. 1x pro Woche stattfinden.	☐ ja	
2.1.4	Fallbesprechung (interdisziplinär) Es müssen 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein. Dies kann persönlich oder telekommunikativ erfolgen.	☐ ja <i>Bitte halten Sie Nachweise im Audit vor.</i>	
	Die Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten ist zu dokumentieren und zu erfassen. (Sollvorgabe 48 Fälle pro Jahr in der Summe im Zentrum).	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
2.1.5	Wiedervorstellung bei Komplikationen und Therapienebenwirkungen sollte organisatorisch geregelt werden.	☐ ja ☐ nein	

2.2 Diagnostik (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
2.2.1	Diagnostik Unter Erläuterung stehende Möglichkeiten müssen zur Verfügung stehen:	<i>Bitte kreuzen Sie an:</i> ☐ 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)	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

2.2 Diagnostik (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
2.2.2	Viszeralchirurg. / koloproktolog. Diagnostiker 1 Facharzt und 1 Vertreter (ist namentlich zu benennen). Vertreter muss aktiv im Zentrum tätig sein.		
	Qualifikation Viszeralchirurg. / koloproktolog. Diagnostiker - Facharzt :	Titel/Vorname/Name:	
		Ggf. Geburtsname:	
	Facharzturkunde oder koloproktologische Qualifikation (EBSQ- Coloproctology)	☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen	
	Mitgliedschaft der DGK (Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie) oder Mitgliedschaft DGAV (Deutsche Ges. für Allgemein- und Viszeralchirurgie)	☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen	
	<i>Für Antragssteller aus dem Ausland kann die äquivalente Mitgliedschaft in der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i>	☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen	
	Persönliche Mitgliedschaft als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft	☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen	
	Nachweis mind. einer der aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildung pro Jahr. <i>Für Antragsteller aus dem Ausland können die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i> Für die Erstzertifizierung ist 1 Nachweis erforderlich, für die Rezertifizierung 3 Nachweise. <u>Nachzuweisen ist die Teilnahme an den Kongressen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens:</u>	Bitte kreuzen Sie an:	
	Kongress Viszeralmedizin (Herbsttagung DGAV)	☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen	
	Deutscher Koloproktologen-Kongress (DGK)	☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen	
	Deutscher Chirurgen Kongress (Jahrestagung DGAV)	☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen	
	Kongress der ESCP (European Society of Coloproctology)	☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen	
	Kurse der CACP (Chirurgische AG für Koloproktologie)	☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen	
	Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft	☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

2.2 Diagnostik (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	Kongress der International Continence Society (ICS) Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (s. 3.2.2. und 4.2.2) werden ebenfalls im Bereich der Chirurgie anerkannt. Bitte tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein: Eine Hospitation von mindestens zwei Tagen in einem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.	☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Andere: _____ Hospitation ☐ ja ☐ nein Ort: Datum: Dauer: ☐ Nachweis hochgeladen	
	Qualifikation Viszeralchirurg. / koloproktolog. Diagnostiker - Vertreter: Facharzturkunde oder koloproktologische Qualifikation (EBSQ-Coloproctology) Mitgliedschaft der DGK (Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie) oder Mitgliedschaft DGAV (Deutsche Ges. für Allgemein- und Viszeralchirurgie) <i>Für Antragsteller aus dem Ausland kann die äquivalente Mitgliedschaft in der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i> Nachweis mind. einer der aufgeführten themenbezogene Fort- u. Weiterbildung pro Jahr. <i>Für Antragsteller aus dem Ausland können die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i> Für die Erstzertifizierung ist 1 Nachweis erforderlich, für die Rezertifizierung 3 Nachweise. <u>Nachzuweisen ist die Teilnahme an den Kongressen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens.</u> Kongress Viszeralmedizin (Herbsttagung DGAV) Deutscher Koloproktologen-Kongress (DGK)	Titel/Vorname/Name: Ggf. Geburtsname: ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen Bitte kreuzen Sie an: ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

2.2 Diagnostik (Viszeralchirurgie / Koloproktologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	Deutscher Chirurgen Kongress (Jahrestagung DGAV) Kongress der ESCP (European Society of Coloproctology) Kurse der CACP (Chirurgische AG für Coloproktologie) Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft Kongress der International Continence Society (ICS) Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (s. 3.2.2. und 4.2.2) werden ebenfalls im Bereich der Chirurgie anerkannt. Bitte tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein: Eine Hospitation von mindestens zwei Tagen in einem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.	☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Andere: _____ Hospitation ☐ ja ☐ nein Ort: _____ Datum: _____ Dauer: ☐ Nachweis hochgeladen	
2.2.3	Durchführung Proktoskopie / Rektoskopie Befunddokumentation	☐ ja ☐ nein In welcher Form findet die Befunddokumentation statt? _____	
2.2.4	Anzahl Proktoskopie / Rektoskopie Insgesamt müssen 200 Proktoskopien / Rektoskopien pro Jahr nachgewiesen werden.	Anzahl: _____ <i>Bitte halten Sie entsprechenden Nachweis im Audit vor</i>	
2.2.5	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.	Anzahl: _____ <i>Bitte halten Sie entsprechenden Nachweis im Audit vor</i>	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe



Deutsche
Gesellschaft
für Urologie



Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft



Deutsche
Gesellschaft 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	Bitte kreuzen Sie an: ☐ Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel) ☐ Verhaltenstherapie z.B. Toilettentraining ☐ Elektrotherapie, Biofeedback ☐ Medikamentöse Therapie	
2.3.2	Beckenbodenoperateur Qualifikation siehe 2.2.2 „Viszeralchirurg. / koloproktolog. Diagnostiker“ - Die zwei Hauptoperateure müssen die OPs nicht persönlich erbringen, sondern einer muss stets erreichbar sein (z.B. durch telefonische Rufbereitschaft). - Sind weitere Operateure im Rahmen des Beckenbodenzentrums beteiligt, sind diese namentlich zu nennen.	Namen:	
2.3.3	Operative Expertise Viszeralchirurgie / Koloproktologie - Anale Eingriffe 100 pro Jahr - Plastische rekonstruktive Operationen/ Neuromodulation / Stimulation 10 pro Jahr Die Zahlen müssen von der Klinik erbracht werden. Die benannten Operateure müssen nicht alle Eingriffe selbst durchführen.	<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	Fortbildung Mind. 1 interne oder externe Fortbildung muss eigenständig organisiert und durchgeführt werden. Diese kann interdisziplinär / interprofessionell sein. Diese kann mit der Niedergelassenen Fortbildung kombiniert werden.	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	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft 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	Fakultativ: Information / Dialog mit Patienten gemäß des Modells der partizipativen Entscheidungsfindung. Die Art und Weise der Informationsbereitstellung sowie des Dialoges ist fakultativ zu beschreiben. Patientenbezogen ist dies in Arztbriefen und Protokollen / Aufzeichnungen fakultativ zu dokumentieren.	<i>Bitte kreuzen Sie an:</i> ☐ 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	
3.1.2	Urogynäkologische Sprechstunde Auf welcher Basis wird die Spezialsprechstunde durchgeführt?		
3.1.3	Die Urogynäkologische Sprechstunde muss mind. 1x pro Woche stattfinden.	☐ ja	
3.1.4	Fallbesprechung (interdisziplinär) Es müssen 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein. Die Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten ist zu dokumentieren und zu erfassen. (Sollvorgabe mindestens 48 Fälle pro Jahr in der Summe im Zentrum).	☐ ja	
		<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
3.1.5	Wiedervorstellung bei Komplikationen und Therapienebenwirkungen sollte organisatorisch geregelt werden.	☐ ja ☐ nein	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

3.2 Diagnostik (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
3.2.1	Diagnostik Unter Erläuterung stehende Möglichkeiten müssen zur Verfügung stehen:	<i>Bitte kreuzen Sie an:</i> ☐ 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 ☐ Urethrozystoskopie (Entweder eigenständig oder über Kooperationspartner)	
3.2.2	Gynäkologischer Diagnostiker 1 Facharzt und 1 Vertreter (ist namentlich zu benennen). Vertreter muss aktiv im Zentrum tätig sein.		
	Qualifikation gynäkologischer Diagnostiker - Facharzt: Facharzturkunde Mitgliedschaft der DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) Für Antragssteller aus dem Ausland kann die äquivalente Mitgliedschaft in der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden Zertifizierung AGUB Level II oder III Bis 12.2021 reicht die Vorlage der AGUB I Qualifikation aus. Äquivalente Kriterien für Zertifizierung AGUB Level II oder III - Anerkennung obliegt der Zertifizierungskommission Langjährige Expertise auf dem Gebiet der Urogynäkologie + OP-Zahlen entsprechend AGUB II, aber aus den letzten 3 Jahren	Titel/Vorname/Name: Ggf. Geburtsname: Bitte kreuzen Sie an: ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

3.2 Diagnostik (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	Persönliche Mitgliedschaft als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft Nachweis mind. einer der aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildung pro Jahr. <i>Für Antragsteller aus dem Ausland können die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i> Für die Erstzertifizierung ist 1 Nachweis erforderlich, für die Rezertifizierung 3 Nachweise. <u>Nachzuweisen ist die Teilnahme an den Kongressen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens</u> Jahreskongress DGGG Deutscher Urogynäkologie-Kongress (AGUB) Kongress der European Urogynecological Association (EUGA) Kongress der International Urogynecological Association (IUGA) Kongress des European Board & College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft Kongress der International Continence Society (ICS) Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (s. 2.2.2. und 4.2.2) werden ebenfalls im Bereich der Gynäkologie anerkannt. Bitte tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein. Eine Hospitation von mindestens zwei Tagen in einem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.	☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen Bitte kreuzen Sie an: ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Andere: _____ Hospitation ja ☐ nein Ort: Datum: Dauer: ☐ Nachweis hochgeladen
	Qualifikation gynäkologischer Diagnostiker - Vertreter: Facharzturkunde	Titel/Vorname/Name: Ggf. Geburtsname: Bitte kreuzen Sie an: ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

3.2 Diagnostik (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums																	
	Nachweis mind. einer der aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildung pro Jahr. <i>Für Antragsteller aus dem Ausland können die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i> Für die Erstzertifizierung ist 1 Nachweis erforderlich, für die Rezertifizierung 3 Nachweise. <u>Nachzuweisen ist die Teilnahme an den Kongressen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens.</u> Jahreskongress DGGG Deutscher Urogynäkologie-Kongress (AGUB) Kongress der European Urogynecological Association (EUGA) Kongress der International Urogynecological Association (IUGA) Kongress des European Board & College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft Kongress der International Continence Society (ICS) Kongresse, die bei den anderen Fachrichtungen anerkannt werden (s. 2.2.2. und 4.2.2) werden ebenfalls im Bereich der Gynäkologie anerkannt. Bitte tragen Sie die Bezeichnung der Veranstaltung ein: Eine Hospitation von mindestens zwei Tagen in einem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.	Bitte kreuzen Sie an: <table border="0"> <tr> <td>☐ Teilnahme</td> <td>☐ Nachweis hochgeladen</td> </tr> <tr> <td>☐ Teilnahme</td> <td>☐ Nachweis hochgeladen</td> </tr> <tr> <td>☐ Teilnahme</td> <td>☐ Nachweis hochgeladen</td> </tr> <tr> <td>☐ Teilnahme</td> <td>☐ Nachweis hochgeladen</td> </tr> <tr> <td>☐ Teilnahme</td> <td>☐ Nachweis hochgeladen</td> </tr> <tr> <td>☐ Teilnahme</td> <td>☐ Nachweis hochgeladen</td> </tr> <tr> <td>☐ Teilnahme</td> <td>☐ Nachweis hochgeladen</td> </tr> <tr> <td>☐ Teilnahme</td> <td>☐ Nachweis hochgeladen</td> </tr> </table> ☐ Andere: _____ Hospitation ☐ ja ☐ nein Ort: Datum: Dauer: ☐ Nachweis hochgeladen	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen	
☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen																		
☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen																		
☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen																		
☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen																		
☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen																		
☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen																		
☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen																		
☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen																		
	Die Diagnostik kann durch einen nicht benannten Arzt ausgeführt werden. Die Therapieplanung und –einleitung obliegt dem qualifizierten Facharzt.	wird im Zentrum so umgesetzt																	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

3.2 Diagnostik (Gynäkologie)

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.		
		Anzahl Gynäkologie	
		Anzahl Urologie	
		Anzahl Gynäkologie	
		Anzahl Urologie	
		Anzahl Gynäkologie	
		Anzahl Urologie	
		Anzahl Gynäkologie	

3.3 Therapie (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
3.3.1	Fakultativ: Konservative Therapie	Bitte kreuzen Sie an: ☐ Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel) ☐ Verhaltenstherapie z.B. Toilettentraining ☐ Elektrotherapie, Biofeedback ☐ Medikamentöse Therapie	
3.3.2	Beckenbodenoperateur Qualifikation siehe 3.2.2 "Urogynäkologischer Diagnostiker" - 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.	Namen:	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

3.3 Therapie (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
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):		
	Inkontinenzoperationen bei der Frau und / oder beim Mann 40 pro Jahr (in der Summe im Zentrum)	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
	Angebot von mind. zwei verschiedenen Operationstechniken, z.B. Spannungsfreie Bänder, Kolposuspension	<i>Nennen Sie mind. zwei Ihrer Angebote:</i>	
	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: Prolapschirurgie bei der Frau Angebot von mind. 2 verschiedenen Operationstechniken 40 pro Jahr.	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
3.3.4	Intraoperative Komplikationen - 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>	
3.3.6	Tracer-OP – Suburethrale Schlingen Für die Rezertifizierung Patientenbefragung - 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:</i> - für die Rezertifizierung: Auswertung der Ergebnisse der Patientenbefragung.	
3.3.7	Fortbildung Mind. 1 interne oder externe Fortbildung pro Jahr muss eigenständig organisiert und durchgeführt werden. Diese kann interdisziplinär /	<i>Dem Antrag beizulegen:</i> - Für die Erstzertifizierung: mind. Nachweis (z.B. Flyer, Teilnehmerliste) einer Veranstaltung aus den letzten 12 Monaten vor der Antragsstellung	



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**



**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**



**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**



**Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie**



**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

3.3 Therapie (Gynäkologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	interprofessionell sein. Diese kann mit der Niedergelassenenfortbildung kombiniert werden.	- 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
Gesellschaft 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	Fakultativ: Information / Dialog mit Patienten, gemäß des Modells der partizipativen Entscheidungsfindung Die Art und Weise der Informationsbereitstellung sowie des Dialoges ist fakultativ zu beschreiben. Patientenbezogen ist dies in Arztbriefen und Protokollen / Aufzeichnungen fakultativ zu dokumentieren.	Bitte kreuzen Sie an: ☐ 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 ☐ Mitteilung der Diagnose, Erläuterung des Befundes, Darstellung der unterschiedlichen Therapieoptionen	
4.1.2	Urologische Sprechstunde Auf welcher Basis wird die Spezialsprechstunde durchgeführt?		
4.1.3	Die Urologische Sprechstunde muss mind. 1x pro Woche stattfinden.	☐ ja	
4.1.4	Fallbesprechung (interdisziplinär) Es müssen 2 der 3 Hauptkooperationspartner beteiligt sein. Die Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten ist zu dokumentieren und zu erfassen. (Sollvorgabe mindestens 48 Fälle pro Jahr in der Summe im Zentrum).	☐ ja	
		<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
4.1.5	Wiedervorstellung bei Komplikationen und Therapienebenwirkungen sollte organisatorisch geregelt werden.	☐ ja ☐ nein	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4.2 Diagnostik (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
4.2.1	Diagnostik Folgende Möglichkeiten müssen zur Verfügung stehen:	Bitte kreuzen Sie an: ☐ Standardisierte Anamnese unter Verwendung des ICIQ-Inkontinenzscores ☐ Miktionsstagebuch ☐ Urinstatus ☐ Neuro-urologischer Status ☐ Sonographie mit Perineal- bzw. Introitussonographie sowie transrektale Sonographie ☐ Urodynamische Untersuchung (inkl. Zystomanometrie, Miktiometrie, Urethradruckprofil) ☐ Urethrozystoskopie ☐ Nierensonographie ☐ Miktionszystourethrographie/ Video-Urodynamik fakultativ	
4.2.2	Urologischer Diagnostiker 1 Facharzt und 1 Vertreter (ist namentlich zu benennen). Vertreter muss aktiv im Zentrum tätig sein.		
	Qualifikation urologischer Diagnostiker – Facharzt: Facharzturkunde Mitgliedschaft der DGU (Deutsche Gesellschaft für Urologie) <i>Für Antragssteller aus dem Ausland kann die äquivalente Mitgliedschaft in der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i> 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 Äquivalente Kriterien für die Urodynamik-Kurse: Anerkennung obliegt der <u>Zertifizierungskommission</u> Langjährige Expertise auf dem Gebiet der urologischen Funktionsdiagnostik + regelmäßige Teilnahme an themenbezogenen Fortbildungsveranstaltungen + Nachweis der jährlich durchgeführten Urodynamiken (OPS-Kodierung 1-334)	Titel/Vorname/Name: Ggf. Geburtsname: Bitte kreuzen Sie an: ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen ☐ ja ☐ nein	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4.2 Diagnostik (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	<u>oder</u> Mind. 2 mehrtägige Hospitationen in einem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum	☐ ja	☐ nein
	<u>oder</u> Mind. 6-monatige Mitarbeit in einem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum unter Anleitung eines erfahrenen Diagnostikers	☐ ja	☐ nein
	Persönliche Mitgliedschaft als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft	☐ ja	☐ nein
	Nachweis mind. einer der aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildung pro Jahr. <i>Für Antragsteller aus dem Ausland können die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i> Für die Erstzertifizierung ist 1 Nachweis erforderlich, für die Rezertifizierung 3 Nachweise <u>Nachzuweisen ist die Teilnahme an den Kongressen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens:</u>	Bitte kreuzen Sie an:	
	Jahreskongress der DGU Teilnahme	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen
	UroAktuell Urologischer Frühjahrskongress	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen
	Regionale Urologenkongresse (SWDGU etc.)	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen
	Seminar des Arbeitskreises urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen
	Urodynamik Workshops mit Zertifizierung durch den AK Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen
	Forum Urodynamicum	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen
	Kongress der European Association of Urology (EAU)	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen
	Kongress der American Urological Association (AUA)	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen
	Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen
	Kongress der International Continence Society (ICS)	☐ Teilnahme	☐ Nachweis hochgeladen



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4.2 Diagnostik (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums
	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: Eine Hospitation von mindestens zwei Tagen in einem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.	☐ Andere: _____ Hospitation ☐ ja ☐ nein Ort: Datum: Dauer: ☐ Nachweis hochgeladen
	Qualifikation urologischer Diagnostiker – Vertreter: Facharzturkunde Nachweis mind. einer der aufgeführten themenbezogenen Fort- u. Weiterbildung pro Jahr. <i>Für Antragsteller aus dem Ausland können die äquivalenten Tagungen der jeweiligen nationalen Fachgesellschaft anerkannt werden.</i> Für die Erstzertifizierung ist 1 Nachweis erforderlich, für die Rezertifizierung 3 Nachweise <u>Nachzuweisen ist die Teilnahme an den Kongressen aus dem Jahr vor Einreichung des Erhebungsbogens:</u> Jahreskongress der DGU Teilnahme UroAktuell Urologischer Frühjahrskongress Regionale Urologenkongresse (SWDGU etc.) Seminar des Arbeitskreises urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau Urodynamik Workshops mit Zertifizierung durch den AK Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau Forum Urodynamicum Kongress der European Association of Urology (EAU) Kongress der American Urological Association (AUA)	Titel/Vorname/Name: Ggf. Geburtsname: Bitte kreuzen Sie an: ☐ ja ☐ nein ☐ hochgeladen Bitte kreuzen Sie an: ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4.2 Diagnostik (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft Kongress der International Continence Society (ICS) 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: Eine Hospitation von mindestens zwei Tagen in einem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum kann eine Fortbildung ersetzen. Es wird maximal eine Hospitation angerechnet.	☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Teilnahme ☐ Nachweis hochgeladen ☐ Andere: _____ Hospitation ☐ ja ☐ nein Ort: Datum: Dauer: ☐ Nachweis hochgeladen	
	Die Diagnostik kann durch einen nicht benannten Arzt ausgeführt werden. Die Therapieplanung und –einleitung obliegt dem qualifizierten Facharzt.	wird im Zentrum so umgesetzt	
4.2.3	Anzahl urologischer Diagnostik • 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>	

4.3 Therapie (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
4.3.1	Fakultativ: Konservative Therapie	Bitte kreuzen Sie an: ☐ Kontinenzberatung (insb. Hilfsmittel) ☐ Verhaltenstherapie, z.B. Toilettentraining ☐ Elektrotherapie, Biofeedback ☐ Medikamentöse Therapie	



Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Deutsche
Gesellschaft
für Urologie

Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft

Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie

4.3 Therapie (Urologie)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
4.3.2	Beckenbodenoperateur Qualifikation siehe 4.2.2 „Urologischer Diagnostiker“ - Die zwei Hauptoperateure müssen die OPs nicht persönlich erbringen, sondern einer muss stets erreichbar sein (z.B. durch telefonische Rufbereitschaft). - Sind weitere Operateure im Rahmen des Beckenbodenzentrums beteiligt, sind diese namentlich zu nennen.	Namen:	
4.3.3	Operative Expertise Urologie Die hier angegebene Anzahl ist von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie gemeinsam nachzuweisen (s. auch 3.3.3): - 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>	
	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 Urologie alleine zu erbringen: Inkontinenzoperationen beim Mann: z.B. ProAct, artifizieller Sphinkter, suburethrale Bänder beim Mann. Die ICPM's 5-597 und 5-598 dürfen bei den geforderten 40 Inkontinenzoperationen mitgezählt werden.	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
	Fakultativ: Instillations-Therapie, Botulinumtoxin-Therapie, EMDA-Therapie, Neuromodulation	<i>Darlegung siehe „Kennzahlenbogen“</i>	
4.3.4	Intraoperative Komplikationen - 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
Gesellschaft 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 • 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:</i> - für die Rezertifizierung: Auswertung der Ergebnisse der Patientenbefragung.	
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 Niedergelassenen Fortbildung kombiniert werden.	<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	



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**

**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**

**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**

**Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie**

**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

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	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 <u>freiwillige</u> Teilnahme an dem interdisziplinärem Datenmanagement in Form einer fachbereichsübergreifenden Datenbank gegeben ist.			
Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
6.1	Interdisziplinäre Datenbankstrukturen 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 operativem Vorgehen differenziert werden.		
6.2	Auswertung der Daten Die Auswertungen für die Indikatoren zur Ergebnisqualität (oberer Punkt) müssen zu den Rezertifizierungen vorliegen.		



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie
und Geburtshilfe**

**Deutsche
Gesellschaft
für Urologie**

**Deutsche
Kontinenz
Gesellschaft**

**Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie**

**Deutsche
Gesellschaft für
Koloproktologie**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums	
	- 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).		

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 (Erst bei Re-Zertifizierung)
- 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/Pflegeexperte für Kontinenzförderung früherer Name Pflegexpertin/experte (In)Kontinenz)
- Klinikum Links der Weser (Urotherapeut/in)
- FgSKW mit diversen Kooperationspartnern (Pflegeexperte Stoma-Kontinenz – Wunde)
- AZW TILAK Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH (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
Gesellschaft 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
Gesellschaft 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 –dysfunktionen / -dysbalancen beim Mann ODER bei der 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: Blasenhalsh-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