



## Voraussetzung zur Erlangung der Zertifizierung als Kontinenz- und Beckenbodenzentrum durch die MKÖ

Für die Verleihung eines Zertifikates der MKÖ als Kontinenz- und Beckenbodenzentrum müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Kooperation von mindestens 5 von einander unabhängigen Fachdisziplinen, die sich schwerpunktmäßig mit den o.g. Themen befassen.
- Obligate Voraussetzung ist die Beteiligung folgender 3 Kerndisziplinen:  
**Urologie, Gynäkologie** und **Chirurgie**, die als eigenständige Fachabteilung eines Krankenhauses oder eines Krankenhausverbandes fungieren. Sie müssen eine besondere Expertise zur Beratung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung von Harnblasen-, Darm- und Beckenbodenfunktionsstörungen haben. Die Kompetenz muss für Ärzte, Pflegepersonal und Physiotherapie nachgewiesen werden (s.unten).

Die weiteren Disziplinen können z.B. sein: Geriatrie, Innere Medizin, Gastroenterologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, medizinische Psychologie, Ernährungsberatung. Eine Kooperation mit weiteren Einrichtungen ist wünschenswert, insbesondere auch z.B. mit niedergelassenen Arztpraxen, ambulanten Pflegediensten, Reha-Einrichtungen oder einer Kontinenz-Selbsthilfegruppe.

### Folgende administrative Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

**Bestimmung eines Koordinators**, der einer der 5 geforderten Fachrichtungen angehört. Ihm obliegt die Einberufung der regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Konferenz mit Anwesenheit jeweils eines Vertreters der Kooperationspartner aus dem ärztlichen und / oder nicht-ärztlichen Bereich, wenn möglich einmal monatlich, jedoch mindestens 4 x/Jahr. Er ist auch Ansprechpartner für die Kommunikation mit der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich in organisatorischen Fragen, zumindest dieser Koordinator muss Mitglied der MKÖ sein.

**Erstellung eines Flyers** (Faltbroschüre) mit der Präsentation der kooperierenden Abteilungen.

## **Folgende fachliche Voraussetzungen müssen erfüllt sein:**

- Spezielle Kenntnisse, Erfahrungen, Fertigkeiten und wissenschaftliches Engagement auf den Gebieten der Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung von Harnblasen-, Darm- und Beckenbodenfunktionsstörungen.

## **Nachweise dieser Voraussetzungen erfolgen durch:**

- Nachweis einschlägiger themenbezogener Fort- und Weiterbildungen
- Durch Einreichung von Publikationen oder Vorträgen zum Thema
- Mitarbeit in themenbezogenen Arbeitskreisen

## **Ein Kontinenz- und Beckenbodenzentrum muss über folgende spezielle technisch-apparative Ausstattung verfügen:**

- Sonographie inklusive Perineal-/Introitussonographie und Endosonographie
- Urodynamischer Messplatz (bevorzugt video-urodynamischer Messplatz)
- Anorektaler Messplatz
- Endoskopie mit Urethrozystoskopie, Vaginoskopie, Rekto-/Proktoskopie
  
- Fakultativ: Neurophysiologische Untersuchungsmöglichkeiten  
Radiologische Diagnostik

## **Personelle Ausstattung eines Kontinenz- und Beckenbodenzentrums**

Zum Team eines Kontinenz- und Beckenbodenzentrums gehören Fachärzte aus mindestens 5 Disziplinen, weiters spezialisierte Pflegefachkräfte und spezialisierte Physiotherapeuten. Ergänzend können weitere Fachkräfte in das Team eingebunden werden, z.B. Ernährungsberater, Verhaltenstherapeuten, Sozialarbeiter etc.

# Fachspezifische Voraussetzungen für ein Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

## Urologie

### Spezielle Diagnostik:

- Durchführung der Basisdiagnostik inklusive Miktionsprotokolle
- Nichtinvasive (Harnflussmessung, sonographische Restharnkontrolle) und invasive urodynamische Untersuchung, wenn möglich zusätzlich Videourodynamik oder andere radiologische Bildgebung (Cystographie, Miktionscystographie)

### Spezielle Therapie:

#### Konservativ:

- Verhaltenstherapie (z.B. Miktionstraining, Toilettentraining)
- Elektrotherapie, Biofeedback und andere konservative Verfahren
- In Kooperation mit der Pflege und/oder Physiotherapie

#### Gefordert ist ein breites Angebot an interventioneller und operativer Therapie wie:

- z.B. Botulinumtoxin-Therapie, sakrale Neuromodulation
- Inkontinenzoperationen bei Mann und Frau: Angebot von mind. 2-3 verschiedenen Operationstechniken, je nach Indikation: z.B. spannungsfreie Bänder, Kolposuspension, Faszienzügelplastik, Ballonimplantate, artifizieller Sphinkter

Nachweis über Problem-Management z.B. bei Rezidivinkontinenz oder Komplikationen nach Inkontinenz- oder Prolapschirurgie.

## Gynäkologie

### Spezielle Diagnostik:

- Durchführung der Basisdiagnostik inklusive Miktionsprotokoll
- Bildgebende Verfahren wie Perineal- oder Introitussonographie und/oder radiologische Bildgebung
- Nachweis regelmäßiger Durchführung und/oder Befundung urodynamischer Untersuchungen

### Spezielle Therapie:

#### Konservativ:

- Verhaltenstherapie (z.B. Miktionstraining, Toilettentraining)
- Elektrotherapie, Biofeedback und andere konservative Verfahren
- In Kooperation mit der Pflege und/oder Physiotherapie

#### Operativ:

Angebot von mind. 3-4 verschiedenen Operationstechniken, je nach Indikation:  
z.B. spannungsfreie Bänder, Kolposuspension, Faszienzügelplastik, Prolapschirurgie

Nachweis über Problem-Management, z.B. bei Rezidivinkontinenz oder Komplikationen nach Inkontinenz- oder Prolapschirurgie.

## Chirurgie

### Spezielle Diagnostik:

- Obligate Durchführung der Basisdiagnostik inklusive Stuhlprotokollen
- Nachweis regelmäßiger Durchführung und Befundung analer Manometrien, Rekto- / Proktoskopien und Endosonographien
- Wünschenswert ist der Nachweis von Interpretationen von Defäkographien, funktioneller MRT-Untersuchungen in Kooperation mit einer Radiologischen Abteilung

### Spezielle Therapie:

#### Konservativ:

- Nachweis konservativer Therapieverfahren in Kooperation mit Physiotherapie und oder Pflege, z.B. Biofeedback, Elektrotherapie, Obstipationsmanagement

#### Operativ:

Angebot von mindestens 2-3 verschiedenen Operationstechniken zur Kontinenzverbesserung, je nach Indikation, z.B. Sphinkterplastiken, Sphinkterraffung, Sphinkterersatz und Rektopexien, sakrale Neuromodulation.

## Fachbereich Pflege

Mindestens eine Pflegefachkraft mit

Nachweis einer speziellen Qualifikation für das Fachgebiet. Umgang mit Problemen der Harn- und Stuhl-inkontinenz: z.B.

- Pflegeexperte Kontinenzförderung
- Fachweiterbildung Stoma und Inkontinenz
- Urotherapie

Wünschenswerte Fortbildungsnachweise über:

- Praktische Erfahrung im Fachbereich
- Nachweis über Qualifikation zur Beratungskompetenz

Die ausführliche Darstellung der Aufgaben für die Pflegefachkraft ist in **Anlage 1** beschrieben.

## Fachbereich Physiotherapie

Mindestens ein/e Physiotherapeut/in mit

- Nachweis des Grund- und / oder Aufbaukurses für funktionelle Beckenbodenarbeit oder vergleichbare Qualifikationen

Wünschenswerte Fortbildungsnachweise über:

- Elektrostimulationsverfahren bei Inkontinenz und Schmerzzuständen
- Biofeedback-Training bei Inkontinenz

Die ausführliche Darstellung der Aufgaben für die Physiotherapie ist in **Anlage 2** beschrieben.

## Dokumentation der Arbeit im Zentrum

Bei Antragsstellung zur Zertifizierung erfolgt der Nachweis der geforderten Bedingungen anhand des Antragsformulars der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich.

Zur Zertifizierung bzw. Rezertifizierung muss die Dokumentation der Leistungen in Beratung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung entsprechend den Anforderungen im Antragsformular der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich erfolgen.

*Liegt einer der Schwerpunkte in der Behandlung von Harnblasen- und Darmfunktionsstörungen im Kindes- und Jugendalter sowie bei neurogenen Grunderkrankungen, so ist den speziellen Bedürfnissen dieser Patientengruppen zusätzlich Rechnung zu tragen.*

**Ein Kontinenz- und Beckenbodenzentrum sollte pro Jahr mindestens 500 Patienten mit derartigen Störungen betreuen/abklären/therapieren und mindestens 90 Operationen/Jahr spezielle Operationen betreffend Harn- und Stuhlinkontinenz bzw. Beckenbodenfunktionsstörungen durchführen.**

## Zertifikat Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

„Von der MKÖ zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum“ ist kostenpflichtig und wird erteilt, wenn o.g. Bedingungen erfüllt sind und von einer Gutachter-Kommission nach Begehung des Zentrums akzeptiert werden.

Die endgültige Entscheidung über die Vergabe des Zertifikats obliegt dem Vorstand der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich. Es besteht kein Rechtsanspruch.

Das Zertifikat wird für 3 Jahre verliehen. Danach muss eine Rezertifizierung erfolgen. Der Antrag dazu muss 6 Monate vor Ablauf der Frist eingereicht werden.

Voraussetzungen für die Weiterführung des Zertifikates sind folgende Nachweise:

1. Leistungsdokumentation wie von der Medizinischen Kontinenzgesellschaft gefordert
2. Teilnahme mindestens dreier Partner des Zentrums am jährlichen Kongress der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich
3. Beteiligungen an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen organisiert durch die verschiedenen Fachgesellschaften
4. Dokumentierte Treffen der kooperierenden Fachabteilungen - mindestens 4 im Jahr
5. Organisation und Durchführung von 1-2 interdisziplinären Fortbildungs- bzw. Informationsveranstaltungen

## Anlage 1

### **Aufgabenstellungen der Pflegefachkraft an einem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum:**

Mitverantwortlicher Bereich entsprechend dem Krankenpflegegesetz

Mitwirkung bei der Diagnosestellung durch (DNQP, 2007):

Erhebung einer Pflegeanamnese, ggf. unter Mitwirkung von Angehörigen: 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 (nach Patientensituation) 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“)
- Erarbeiten eines Kontinenzprofils

Anleitung zum Führen eines Miktionsprotokolls

Anleitung und Auswertung eines 24 Std.-Vorlagengewichtstests

Mitarbeit (Vorbereitung, Begleitung) bei med. Diagnostik (z.B. Urodynamik)

### **Mitwirkung bei der Therapie:**

- Beratung zu allg. Maßnahmen (Flüssigkeitszufuhr, Ernährung, Obstipationsprophylaxe, Mobilität erhalten/fördern, Bekleidungsberatung, Beratung zu Umgebungsfaktoren) ggf. in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern und Angehörigen
- Einübung des selbstständigen Toilettengangs ggf. in Zusammenarbeit mit Physiotherapie
- Anleitung/Begleitung/Überprüfung: Miktionstraining/Toilettentraining, Stuhlgangtraining
- Einsatz von Hilfsmittel zur Förderung und Erhaltung der Kontinenz (mobile Toilettenhilfen, Vaginaltampon, intermittierender Selbstkatheterismus): Auswahl, Anleitung, Überprüfung
- Anleitung zur transanalen Irrigation
- Anleitung im Umgang mit liegendem Blasenverweilkatheter, Ableitungssystemen
- Auswahl von Hilfsmitteln zur Kompensation von Inkontinenz, Anleitung im Umgang mit Hilfsmitteln (saugende Hilfsmittel, ableitende Hilfsmittel, Analtampon)
- Anleitung zur Stomaversorgung
- Beratung zur Hautpflege bei Inkontinenz
- Motivation zur Umsetzung der Therapiemaßnahmen
- Patienten- und Angehörigenschulung

## Anlage 2

### Aufgabenstellungen der Physiotherapie an einem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum:

#### Diagnostik

Assessment:

- Spezielle Anamnese bezüglich Inkontinenz, postoperativer und/oder postpartalen Beschwerden, Schmerzen, Risikofaktoren/chronische Noxen
- Miktionsprotokoll, Stuhlprotokoll, Schmerzprotokoll
- Inkontinenzquantifizierung (PAD-Test)
- Alltagsanamnese (physisch/psychisch)

#### Inspektion und Bewegungsstatus:

Analyse der Haltung und Dynamik des Bewegungssystems mit Schwerpunkt im Bereich Rumpf-Becken-Hüfte (bezogen auf Atmung, Durchführung der ADL's, Bewegungserfordernisse des Patienten)

#### Tastbefund:

Externe/rektale/vaginale Palpation, Viszera

Perineale Inspektion, Narbenstatus

Perineale Palpation mit Erfassung von Celen bzw. Schweregrad des Descensus genitalis

Gezielte Triggerpunktdiagnose und Muskelfunktionsprüfung des Beckenbodens

PERFECT-Schema von Laycock, Bo und Dumoulin

#### Therapie

Ganzheitlicher Ansatz

Ziel: Transfer in den Alltag

#### Allgemeine Maßnahmen

- Gründliche Aufklärung von Anatomie und Funktion. Wahrnehmungsschulung
- Beratung zu allgemeinen Maßnahmen (Flüssigkeitszufuhr, Ernährung, Obstipationsprophylaxe, evtl. Gewichtsregulierung, Strategien im Alltag – Aufklärung über belastungsreduzierende Maßnahmen im Alltag)
- Miktionstraining, Stuhlgangtraining

#### Spezielle Behandlungen

- Wiederherstellung der muskulären Balance im Rumpfkapselbereich
- Myofasciale Techniken bei vorhandenen Triggerpunkten im Beckenboden bzw. in der Muskulatur des Beckens
- Lokale und globale Gelenkstabilität; Atmung, Haltung, Bewegung und deren Einfluss auf das Beckenbodensystem
- Entspannungs-/Entlastungs-/Detonisierungstechniken
- Biofeedback-Anwendung
- Elektrostimulation auch mit Biofeedback gekoppelt
- Reflexzonentherapien
- Physikalischen Maßnahmen wie Hydro-/Kryo-/Thermotherapie