

Zertifizierungsbedingungen

Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum Zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Kontinenz- und Beckenboden-Zentren sind interdisziplinäre Einrichtungen, die sich schwerpunktmäßig Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Erkrankungen des Beckenbodens widmen. Sie beschäftigen sich mit Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung. Ebenso obliegt ihnen die Forschung sowie Fort- und Weiterbildung. Ihr Ziel ist die Optimierung einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit aller beteiligten ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachbereiche zum Wohle der Betroffenen. Zertifizierte Kontinenz- und Beckenboden-Zentren zeichnen sich durch besondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der kooperierenden Institutionen auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie bei Harn- und Stuhlinkontinenz sowie bei Erkrankungen des Beckenbodens als Kompetenz-Zentren aus.

Die Schwerpunktsetzung eines Zentrums kann unterschiedlich sein:

Im Vordergrund eines Zentrums kann der Schwerpunkt auf der allgemeinen Beratung, Diagnostik, konservativen und operativen Therapie der Harn- und Stuhlinkontinenz jeglicher Inkontinenzformen sowie Blasen- und Darmfunktionsstörungen jeglicher Ätiologien bei Betroffenen jeden Geschlechts und jeden Alters liegen (z.B. Enuresis und kindliche Harninkontinenz, Inkontinenz im Alter).

Weitere Schwerpunkte können die Abklärung und Behandlung komplexer Beckenbodenfunktionsstörungen sein. Dazu zählen deren Folgen, wie Harn- und Stuhlinkontinenz, Blasen- und Darmentleerungsstörungen, Senkungszustände, chronische Beckenschmerzsyndrome, Fistelbildungen, sexuelle Funktionsstörungen bis hin zur Rekonstruktion der Beckenbodenfunktion bei ausgedehnten Eingriffen im kleinen Becken im Rahmen der Operation von Tumorerkrankungen.

Eine besondere Gewichtung kann auch in der speziellen Diagnostik und Therapie von neurogenen Blasen- und Darmfunktionsstörungen, insbesondere nach traumatischer Querschnittlähmung liegen.

Aufgaben der Kontinenz- und Beckenboden-Zentren:

- Anlaufstelle für Patienten, die unter Blasen-, Darm- sowie Beckenbodenfunktionsstörungen leiden, diese zu beraten, zu untersuchen und zu behandeln
- Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachbereichen
- Angebot interdisziplinär durchgeführter Operationen
- Öffentliche Aufklärungsarbeit und Informationsveranstaltungen
- Fort- und Weiterbildung
- Beteiligung an Forschungsvorhaben soweit möglich.

Um das Zertifikat der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. als Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum zu erhalten, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Kooperation von mindestens 5 voneinander unabhängigen Fachdisziplinen, die sich schwerpunktmäßig mit den o. g. Themen befassen.
- Obligate Voraussetzung ist die Beteiligung folgender 3 Kerndisziplinen:
 - Urologie
 - Gynäkologie
 - Chirurgie,

die als eigenständige Fachabteilung einer Klinik oder eines Klinikverbundes fungieren. Sie müssen eine besondere Expertise zur Beratung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung von Blasen-, Darm- und Beckenbodenfunktionsstörungen haben (fachliche Voraussetzungen siehe unten). Die Kompetenz muss von Seiten der Ärzte, des Pflegepersonals und der Physiotherapie nachgewiesen werden.

Der jeweilige für diesen Bereich verantwortliche ärztliche Leiter muss mindestens seit 1 Jahr Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft sein. Scheidet eine dieser gemeldeten Beratungsstellen aus, muss dies der Geschäftsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft mitgeteilt und ein Ersatz genannt werden.

- Die verantwortlichen Leiter der beiden weiteren Fachdisziplinen müssen ebenfalls Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. werden

Diese *weiteren* Fachdisziplinen können z. B. sein:

Geriatric, Innere Medizin / Gastroenterologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Schmerztherapie.

Vorbehaltlich der Entscheidung des Vorstandes, kann eine der 5 beteiligten Fachdisziplinen eine Belegabteilung / Facharztpraxis sein.

- Externe Kooperationen mit weiteren Einrichtungen sind wünschenswert, 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 Disziplinen 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 (mindestens 4 x / Jahr). Er ist Ansprechpartner für die Kommunikation mit der Deutschen Kontinenz Gesellschaft in organisatorischen Fragen.
- 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 Blasen-, Darm- und Beckenbodenfunktionsstörungen.

Nachweise dieser Voraussetzungen erfolgen durch:

- Nachweis einschlägiger themenbezogener Fort- und Weiterbildungen, z. B. Jahreskongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft
- Bescheinigung der Teilnahme von Veranstaltungen zum Thema
- Einreichung von Publikation oder Vorträgen zum Thema
- Mitarbeit in themenbezogenen Arbeitskreisen

Spezielle technisch-apparative Ausstattung eines Kontinenz- und Beckenboden-Zentrums

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

Personelle Ausstattung eines Kontinenz- und Beckenboden-Zentrums

Zum Team des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums gehören Fachärzte aus den o. g. mindestens 5 Disziplinen, 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 Beckenboden-Zentrum

Ein Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum sollte pro Jahr gesamt (alle beteiligten Fachdisziplinen) 300 Patienten mit derartigen Störungen betreuen/abklären/therapieren; und mindestens 90 Operationen/Jahr zur Therapie der Harn- und Stuhlinkontinenz bzw. Beckenbodenfunktionsstörungen durchführen.

Liegt einer der Schwerpunkte in der Behandlung von Blasen- und Darmfunktionsstörungen im Kindes- und Jugendalter (siehe Anlage 3) sowie bei neurogenen Grunderkrankungen, so ist den speziellen Bedürfnissen dieser Patientengruppen zusätzlich Rechnung zu tragen.

Urologie

Spezielle Diagnostik:

- Obligate Durchführung der Basisdiagnostik inklusive Miktionsprotokollen.
- Nachweis der Durchführung von Perineal- oder Introitussonographien
- Nachweis regelmäßiger Durchführung und Befundung urodynamischer Untersuchungen, wenn möglich zusätzlich Videourodynamik oder radiologische Bildgebung.

Spezielle Therapie:

Konservativ:

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

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

- z.B. Botulinumtoxin-Therapie, sakrale Neuromodulation, EMDA-Therapie
- Inkontinenzoperationen bei Mann und Frau:

Angebot von verschiedenen Operationstechniken, je nach Indikation:

z.B. Spannungsfreie Bänder, Kolposuspension, Faszienzügelplastik, ProAct, artifizieller Sphinkter, Prolapschirurgie

Nachweis von Problem-Management, z.B. bei Rezidivinkontinenz oder Komplikationen nach Inkontinenz- oder Prolapschirurgie, etwa durch Behandlungspfade oder Therapiealgorithmen.

Gynäkologie

Spezielle Diagnostik:

- Obligate Durchführung der Basisdiagnostik inklusive Miktionsprotokollen.
- Nachweis regelmäßiger Durchführung und Befundung urodynamischer Untersuchungen und
- bildgebender Verfahren wie Perineal- oder Introitussonographie und / oder radiologischer Bildgebung

Spezielle Therapie:

Konservativ:

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

Operativ:

Ein Angebot von verschiedenen Operationstechniken, je nach Indikation:

z.B. Spannungsfreie Bänder, Kolposuspension, Faszienzügelplastik, Prolapschirurgie

Nachweis von Problem-Management, z.B. bei Rezidivinkontinenz oder Komplikationen nach Inkontinenz- oder Prolapschirurgie, etwa durch Behandlungspfade oder Therapiealgorithmen.

Chirurgie

Spezielle Diagnostik:

- Obligate Durchführung der Basisdiagnostik inklusive Stuhlprotokollen.
- Nachweis regelmäßiger Durchführung und Befundung analer Manometrien, Rektoto- / 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 verschiedenen Operationstechniken zur Kontinenzverbesserung, je nach Indikation, z.B. Sphinkterplastiken, Sphinkterraffung, Sphinkterersatz und Rektopexien, sakrale Neuromodulation.

Nachweis von Problem-Management, z.B. bei Rezidivinkontinenz oder Komplikationen nach Inkontinenz- oder Prolapschirurgie, etwa durch Behandlungspfade oder Therapiealgorithmen.

Fachbereich Pflege:

Zur ersten Zertifizierung mindestens eine Pflegefachkraft mit begonnener Qualifizierung für das Fachgebiet „Umgang mit Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz“ wie in der Übersicht zu Qualifizierungen für Pflegefachkräfte zum Thema Kontinenz / Inkontinenz / Stoma angegeben (**s. Anlage 4**) z. B.

- Pflegeexperte Kontinenzförderung
- Fachweiterbildung Stoma, Inkontinenz und Wunde
- Urotherapie

Zur Rezertifizierung mindestens eine Pflegekraft mit abgeschlossener Qualifizierung. Eine weitere Pflegekraft mit ebenfalls abgeschlossener Qualifizierung ist wünschenswert.

Wünschenswert:

- Praktische Erfahrung im Fachbereich
- Nachweis über Qualifikation zur Beratungskompetenz / Gesprächsführung
- Evtl. Fortbildung zu Biofeedback-Training

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

Physiotherapie:

Zur Zertifizierung mindestens ein Physiotherapeut mit

- begunnenem Basiskurs bei Funktionsstörungen im Becken entsprechend dem Fortbildungssystem „Physio-Pelvica“ der AGGUP (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie, Proktologie im Deutschen Verband für Physiotherapie ZVK e.V., <http://www.ag-ggup.de/fortbildung.html>).

Weitere Fortbildungsangebote der Physio-Pelvica-Modulsystematik werden empfohlen.

Zur Rezertifizierung mindestens ein Physiotherapeut mit abgeschlossener Qualifizierung und ein weiterer Physiotherapeut mit fortgeschrittener Qualifizierung entsprechend dem Fortbildungssystem „Physio-Pelvica“ der AGGUP.

Die ausführliche Darstellung der Anforderungen an die Physiotherapeuten ist in **Anlage 2** beschrieben.

Dokumentation der Arbeit im Zentrum

Bei Antragsstellung zur Zertifizierung erfolgt der Nachweis der geforderten Bedingungen anhand des Antragsformulars der Deutschen Kontinenz Gesellschaft.

Nach Zertifizierung muss die Dokumentation der Leistungen in Beratung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Versorgung, auch im Hinblick auf die spätere Rezertifizierung, anhand der im Antragsformular aufgeführten Ziffern erfolgen.

Zertifikat Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum

Das Zertifikat „Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum“ 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 Deutschen Kontinenz Gesellschaft. Der Vorstand der Deutschen Kontinenz Gesellschaft behält sich vor in Einzelfällen die Zertifizierung auch ohne Begehung zu erteilen. Es besteht kein Rechtsanspruch.

Es 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 im Antrag zur Erstzertifizierung der Deutschen Kontinenz Gesellschaft vorgesehen,
2. Beteiligungen an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, organisiert durch die verschiedenen Fachgesellschaften und die Deutsche Kontinenz Gesellschaft,
3. Dokumentierte Treffen der kooperierenden Fachabteilungen - mindestens 4 im Jahr,
4. Organisation und Durchführung von 1 - 2 interdisziplinären Fortbildungs- bzw. Informationsveranstaltungen.

Die Gebühr für die Zertifizierung beträgt 3.000,- € zzgl. Umsatzsteuer.

Die Gebühr für die Rezertifizierung nach 3 Jahren beträgt 2.000,- € zzgl. Umsatzsteuer.

Ebenso von der Klinik zu zahlen sind bei Begehung die Reisekosten der Gutachter (PKW 0,30 EUR/km, Bahn etc. gegen Originalbelege)

Anlage 1

Aufgabenstellungen der Pflegefachkraft an einem Kontinenzzentrum:

Mitwirkung bei der Diagnose, Therapie und Versorgung

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

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 Miktions- / Stuhlprotokolls

Anleitung und Auswertung eines 24 Std.-Vorlagengewichtstests

Mitwirkung bei der Therapie / Versorgung:

- Beratung zu allgemeinen 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: Blasentraining/Toilettentraining, Stuhlgangtraining
- Einsatz von Hilfsmittel zur Förderung und Erhaltung der Kontinenz (mobile Toilettenhilfen, Vaginaltampon, intermittierender Selbstkatheterismus): Auswahl, Anleitung, Überprüfung
- Anleitung zur transanal 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
- Beratung und Begleitung in psychosozialen Belastungssituationen
- Motivation zur Umsetzung der Therapiemaßnahmen
- Patienten- und Angehörigenschulung

Literatur: Nationaler Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, Entwicklung, Konsentierung, Implementierung, DNQP, 2007)

Anlage 2

Anforderungen an die Physiotherapeuten

1. DIAGNOSTIK

Anamnese:

- Spezielle Anamnese bezüglich Inkontinenz, postoperativer Beschwerden, Schmerzen
- Miktionsprotokoll, Stuhlprotokoll

Inspektion:

Ganzheitliche Betrachtung der Wirbelsäule, Haltung, Atmung

Bewegungsstatus:

Aktiv (wenn nötig passiv)

Tastbefund:

Viszera, Narben

Rektale und vaginale Inspektion und Palpation

Beurteilung des Muskeltonus, Beurteilung der Muskelfunktion des

Beckenbodens nach dem PERFECT-Schema von Laycock, Bo und Dumoulin

2. THERAPIE

2.1 Allgemeine Maßnahmen

- Beratung zu allgemeinen Maßnahmen (Flüssigkeitszufuhr, Ernährung, Gewichtsregulierung, Obstipationsprophylaxe)
- Toilettentraining, Stuhlgangtraining

2.2 Spezielle Behandlungen

- Blasentraining
- Beckenbodentraining, Transfer in den Alltag
- Kräftigung der Bauch- und Rumpfmuskulatur
- Entspannungstechniken
- Biofeedback-Training
- Elektrostimulation
- Elektrostimulation gekoppelt mit Biofeedback
- ganzheitlicher Ansatz: Haltungsschulung, Atmungsschulung, Bewegungsschulung (rücken- und beckenbodenentlastend)
- Spezialmassagen
- Hydrotherapie

Anlage 3

Spezielle Anforderungen für die Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in einem Kontinenz-Zentrum sind besondere Voraussetzungen erforderlich. Idealerweise erfolgt sie in enger interdisziplinärer Kooperation gemeinsam mit spezialisierten Ärzten und Pflegepersonal einer Klinik für Kinder- und Jugendliche.

Organisatorische Anforderungen

- Einrichtung einer Kontinenz-Sprechstunde für Kinder (Harninkontinenz/Stuhlinkontinenz) mindestens 2 Stunden/Woche
- Dokumentierte Behandlungspfade
- Ansprechpartner in den beteiligten Disziplinen zum Thema „Inkontinenz“
- Regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen und Fortbildungen
- Angebot verschiedener kinderurologischer und kinderchirurgischer Operationstechniken zur Kontinenserhaltung bzw. -schaffung

Räumliche Voraussetzungen und Gerätevoraussetzungen

- Kindgerecht eingerichteter Raum zur urodynamischen Diagnostik und zur Kontinenzberatung
- Ultraschallgerät mit kindgerechten Schallköpfen
- Urodynamische Messeinheit einschließlich
 - Zystomanometrie
 - Uroflowmetrie mit kombiniertem Beckenboden-EMG
- optional: Messeinheit zur Rektum-Manometrie
- Zugang zur Video-Urodynamik
- Zugang zu einem Röntgen-Durchleuchtungsgerät für Miktionszystourethrogramme mit spezieller Kindervorrichtung

Aufgaben einer Kinder-Urotherapeutin in einem Kontinenzzentrum

Im Betreuungsteam eines Kinder-Kontinenzzentrums sollte eine spezialisierte Pflegekraft, z.B. eine ausgebildete Urotherapeutin, nicht fehlen. Ihre Aufgaben setzen medizinische Grundkenntnisse, Erfahrungen in der Betreuung kinderurologischer und neuropädiatrischer Patienten, Kenntnisse urodynamischer Untersuchungstechniken sowie insbesondere Einfühlungsvermögen in die pädiatrischen Patienten und hohe emotionale Kompetenz voraus.

Zu den Aufgaben der Kinder-Urotherapeutin im Kontinenzzentrum gehören u.a.:

- Anamneseerhebung bzw. Zwischenanamnese anhand standardisierter Fragebögen
- Beratung bei der Erstellung von Miktionsprotokollen
- Auswertung von Miktionsprotokollen
- Durchführung und Auswertung von PAD-Tests
- Assistierende oder selbständige Durchführung folgender urodynamischer Funktionstests:
- Uroflowmetrie
- Beckenboden-EMG
- Uroflowmetrie mit kombiniertem Beckenboden-EMG
- Sonographische Blasenwanddicken-Bestimmung
- Sonographische Restharmessung
- Zystomanometrie
- Anlage eines transurethralen Messkatheters, einfache urodynamische Diagnostik
- Selbständige Durchführung folgender Behandlungsmaßnahmen:
- Eltern- und Patientenberatung und -schulung
- Kognitives Blasentraining
- Apparativer Verhaltenstherapie bei Enuresis nocturna
- Beckenboden-EMG-Biofeedback (auch ambulant)
- Beratung und praktische Anleitung zum intermittierenden Einmalkatheterismus
- Darmirrigation
- Beratung bei Obstipation/Enkopresis

Übersicht zu Qualifizierungen für Pflegefachkräfte zum Thema Kontinenz/Inkontinenz/Stoma
Anlage 4

Qualifizierung	Ort/Veranstalter	Organisationsstruktur	Voraussetzungen	Gesamtstunden	Abschluss
Pflegeexpertin/ - experte (In)Kontinenz	Heidelberg, AGAPLESION-AKADEMIE + DBfK Süd-West e.V. in Kooperation mit Fa. PAUL HARTMANN AG	5 Module, mehrmals jährlich angeboten + Modul 6 = Refresher alle 2 Jahre	Pflegefachkräfte mit Berufserfahrung	Präsenzzeiten 184 UE +56 UE Praxisübungen + 40 Std. Fallbearbeitung (Hausarbeit)	Berufsbegleitende Weiterbildung, DBfK anerkannt, Zertifikat bei bestandener Fallbearbeitung
Urotherapeut/in (interdisziplinär)	Bremen, Klinikum Links der Weser	6 Module (1 Propädeutikum + 5 Fachmodule) 2 Prüfungstage, feste Modulzeiten in 1 Jahr	Pflegefachkräfte, Hebammen, PhysiotherapeutInnen, Ärzte 3 J. Berufserfahrung	200 UE (20 UE für Arbeitsaufträge, 80 UE für Abschlussarbeit)	Berufsbegleitende Weiterbildung Schriftliche Abschlussarbeit (Projekt), mündliche Prüfung (Vorstellung des Praxisprojekts)
Pflegeexpertin/ - experte Kontinenzförderung	Bildungsakademie der Universitätsklinik Essen	4 Module, feste Termine/Jahr innerhalb von 2 Jahren	Pflegefachkräfte	96 UE inklusive Std. für Bearbeitung und Präsentation der Praxisaufgaben	Zertifikat
Kontinenzmanager – Fachkraft für Kontinenzförderung	Coloplast -College	2 Module, verschiedene Veranstaltungsorte	Pflegefachkräfte, medizinische Fachangestellte	100 UE, Theorie + Selbststudium	Schriftliche Prüfung TÜV - Rheinland Zertifikat b. erfolgreicher Prüfung

Qualifizierung	Ort/Veranstalter	Organisationsstruktur	Voraussetzungen	Gesamtstunden	Abschluss
Pflegeexperte Stoma-Kontinenz - Wunde	<ul style="list-style-type: none"> - Bildungszentrum Ruhr, Herne - Diakonisches Institut für soziale Berufe, Dornstadt - Wannsee-Akademie, Berlin - Deutsche Angestellten Akademie (DAA), Kassel - Mathias-Hochschule, Akademie für Gesundheitsberufe, Rheine 	<p>Berufsbegleitend, Module über 2 Jahre, festgelegte Termine,</p> <p>Praktika 2 x 2 Wochen unter Anleitung von Pflegeexperte(in) Stoma, Inkontinenz, Wunde, schriftliche Praxisaufgab. Praktikumsbericht, Absolvierung der Module innerhalb von 6 Mon. bis 4 Jahren</p>	Gesundheits- und KrankenpflegerInnen Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern/-pflegerInnen, AltenpflegerInnen, mindestens 2 Jahre Berufserfahrung	740 UE + 154 Std. Praxis	Fachweiterbildung nach Weiterbildungs- und Prüfungsordnung des FgSKW und DBFK Projektarbeit, Abschlussprüfung (schriftlich, mündlich, praktisch)
Kontinenz- und Stomaberatung	TILAK / Ausbildungszentrum West Innsbruck, Österreich	5 Module Fachtheorie, Fachpraktika in versch. Fachgebieten nach persönlichem Bedarf	Diplom gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	Fachtheorie 340 UE Fachpraxis 240 UE	Berufsbegleitende Weiterbildung, Abschlussprüfung Fachtheorie Schriftl. Abschlussarbeit Positiv absolvierte Praktika
Kontinenz- und Stomaberatung	Donau-Universität Krems, Österreich	„Certified Programm“ Akademische/r Kontinenz- u. Stomaberater/in Master of Science-MSc	Diplom. Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger Diplom. Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Diplom. Psychiatr. Gesundheits- u. Krankenschwestern/-pfleger	1 Semester (21 ECTS) European Credit Transfer System 2 Semester (39 ECTS) 5 Semester (120 ECTS)	