	Verfahrensanweisung	Seite 1/3
	Schwerpunkt Beckenboden und Kontinenz: Zertifizierter Stationärer Behandlungspfad rekonstruktive Beckenbodenchirurgie und operative Behandlung bei Harninkontinenz	

1. Zweck:

Optimierung der entscheidenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen und deren zeitlichen Abfolge für diese spezielle Patientinnen-Gruppe.

2. Geltungsbereich:

Ambulanz und Station

3. Begriffe:

Fragebogen vor der Operation, Fragebogen-Patientinnen -Zufriedenheit nach der Operation nach 3 Monaten und nach 12 Monaten, Patientinnen-Informations-Ordner, Arztbrief


4. Zuständigkeiten

Mitarbeiter


5. Prozessbeschreibung:

1. Alle Patientinnen, die wegen Senkungsbeschwerden oder Harninkontinenz ambulant, vorstationär oder stationär aufgenommen werden, erhalten den Anamnesefragebogen für den Behandlungspfad rekonstruktive Beckenbodenchirurgie und operative Behandlung bei Harninkontinenz. Die Patientinnen-Informationsmappe wird den Patientinnen ausgehändigt. Der Fragebogen muss vor der Untersuchung ausgefüllt sein, eventuell auch mit Hilfe.
2. Eine Individualanamnese durch den Facharzt ist zusätzlich erforderlich.
3. Pfad-Ausschlusskriterien (Relative):
 - a. Laufende Einnahme von Antikoagulantien (außer ASS 100)
 - b. Kinderwunsch
 - c. Unterhalb der Altersgrenze für spezifische Operationsverfahren
 - d. Inoperabilität (ASA IV)

Der Ausschluss von Patientinnen gemäß der Ausschlusskriterien ist zu dokumentieren.
4. Die gynäkologische Untersuchung umfasst immer folgende Bestandteile:
 - a. SpekulumEinstellung in Ruhe und beim Pressen
 - b. Gynäkologischer Tastbefund
 - c. Digito-rektale Untersuchung bei Vorliegen der Indikationen nach Indikationsliste A
 - d. Vaginalsonographie
 - e. Introitussonographie
 - f. Restharnbestimmung
 - g. U-Status (U-Stix, bei Auffälligkeit K-Urin)
5. Indikationsbezogen sind folgende Zusatzuntersuchungen durchzuführen bzw. zu veranlassen (siehe Indikationsliste B)
 - a. Urodynamik bei Stress/Urge- oder Mischinkontinenz sowie vor TVT-Operation und bei Rezidiven
 - b. Urologisches Konsil und Zystoskopie bei Hämaturie und rez. Harnwegsinfekten, Dysurie und V.a. neurogene Blasenstörung
 - c. Proktologisches Konsil bei unvollständiger Stuhlentleerung, Stuhlinkontinenz, Dyschezie und Analprolaps
 - d. Zusatzuntersuchungen wie Beckenboden-EMG, IVP/weitere bildgebende Diagnostik oder Uroflow erfolgen nach konsiliarischer Empfehlung

	Verfahrensanweisung	Seite 2/3
	Schwerpunkt Beckenboden und Kontinenz: Zertifizierter Stationärer Behandlungspfad rekonstruktive Beckenbodenchirurgie und operative Behandlung bei Harninkontinenz	

6. Die präoperative Laboruntersuchung umfasst immer mindestens die Bestimmung von BB und Gerinnung, bei geplanter Implantation von alloplastischem Material auch CRP.
7. Prä- und postoperativ erfolgt immer eine Sonographie der Nieren und ableitenden Harnwege.
8. Eine interdisziplinäre Fallbesprechung ist notwendig, bei unterschiedlicher Facharzttempfehlung oder Notwendigkeit zu fachübergreifendem Therapiekonzept. Die interdisziplinäre Fallbesprechung wird gesondert dokumentiert, sodass eine Jahresauswertung zur Anzahl interdisziplinär besprochenen Patientinnen erstellt werden kann.
9. Bei atropen Scheidenverhältnissen ist eine lokale Östrogenisierung mindestens 4 Wochen vor der OP erforderlich.
10. Vor der OP sollte eine physiotherapeutische Behandlung (Beckenbodentraining, Biofeedback, Elektrostimulation) erfolgen.
11. Nach Vorliegen aller Befunde ist durch den Facharzt eine Diagnose und ein Therapiekonzept zu erstellen, das dokumentiert werden muss.
12. Spätestens bei der Aufnahme zur OP erfolgt eine OP- und Anästhesieaufklärung. Der Operateur hat sich vor der OP von der dokumentierten und korrekten Aufklärung zu überzeugen.
13. Jede durchgeführte Operation muss durch einen OP-Bericht dokumentiert werden. Eine Chargendokumentation muss erfolgen. Bei alloplastischem Material ist eine perioperative Antibiotikaprophylaxe angezeigt. Die Gabe muss anhand der OP Dokumentation nachvollziehbar ½ h vor „Schnitt“ appliziert worden sein.
14. Postoperativ erfolgt nach Ziehen des Dauerkatheters eine sonographische Restharnmessung.
15. Der Arztbrief muss erstellt und an die niedergelassenen Kollegen versandt werden.
16. Die Entlassungsuntersuchung umfasst:
 - a. Vaginale Untersuchung
 - b. Vaginalsonographie/ Introitussonographie
 - c. Nierensonographie und Restharnbestimmung
17. Die Sicherungsaufklärung, die in der Regel im Rahmen des Entlassgesprächs stattfindet, sollte in der Patientenkurve/-akte an einem definierten Ort dokumentiert werden.
18. Das Follow Up zur Qualitätssicherung wird durch das Krankenhaus organisiert und das Procedere ergänzend schriftlich festgelegt.
Die Patientinnen werden folgendermaßen nachuntersucht:
 - a. Gynäkologische Kontrolluntersuchung 3 bis 4 Wochen nach der OP durch den niedergelassenen Kollegen (Empfehlung im Entlassbrief)

	Verfahrensanweisung	Seite 3/3
	Schwerpunkt Beckenboden und Kontinenz: Zertifizierter Stationärer Behandlungspfad rekonstruktive Beckenbodenchirurgie und operative Behandlung bei Harninkontinenz	

- b. **1. qualitätssichernde F-U- Untersuchung** nach 3 Monaten postoperativ in der Sprechstunde im Krankenhaus.
Der Fragebogen zur Zufriedenheit nach der Operation nach 3 Monaten wird der Patientin ausgehändigt und muss zur Untersuchung ausgefüllt vorliegen.
- c. **2. qualitätssichernde F-U- Untersuchung** nach 12 Monaten in der Sprechstunde im Krankenhaus.
Der Fragebogen zur Zufriedenheit nach der Operation nach 12 Monaten wird der Patientin ausgehändigt und muss zur Untersuchung ausgefüllt vorliegen.

19. Dokumentation

19.1 (digitale) Patientenakte

Die Dokumentation muss schriftlich in der Patientenakte erfolgen. Der Fragebogen vor der Operation, Fragebögen zur Zufriedenheit nach der Operation und die Checkliste Qualitätssicherung sind Bestandteile der Dokumentation.

Kopien der Befunde und des OP-Berichtes, Kopie des Arztbriefes sollten in den Patientinnen-Beratungsordner eingefügt werden.

In dem Patientinnen-Beratungsordner sollte der klinikeigene Fragebogen zur Patientenzufriedenheit eingefügt sein.

19.2 Ergebnisdokumentation

Alle Pfad- Patientinnen werden pseudonymisiert (z.B. per Fallnummer) in die webbasierte Ergebnisdatenbank, die von der Verbundzentrale bereitgestellt und „gehostet“ wird, eingegeben.

Die Kliniken erhalten individuelle Zugangsdaten zum Webportal.

20. Datenschutz

Patientinnen müssen eine Patienten- und Datenschutzinformation bzgl. der qualitätssichernden Ergebnisdokumentation erhalten und bei Teilnahmewunsch eine ‚Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der qualitätssichernden Ergebnisdokumentation‘ unterzeichnen. Diese Dokumente müssen DSGVO –konform vom teilnehmenden Krankenhaus bereit gestellt werden.

6. mitgeltende Dokumente

-
- Indikationsliste - A
- Indikationsliste - B
- F-Checkliste - Qualitätssicherung
- F-validierter Patientinnen - Fragebogen vor der Operation
- F- validierter Patientinnen – Fragebogen 3 Monate nach OP
- F- validierter Patientinnen – Fragebogen 12 Monate nach OP
- Patientinnen-Informations-Ordner
- Datensatz Webportal BB-Behandlungspfad