



**Stiftung
Endometriose
Forschung**

**Sekretariat
Lange Straße 38
D – 26655 Westerstede
Tel.: 04488 – 503230
Fax: 04488 – 503999
Email: info@endometriose-sef.de**

SEF c/o Sekretariat der Frauenklinik, Lange Str. 38, 26655 Westerstede

Kriterien der Stiftung Endometriose-Forschung *Stand 2020* zur Anerkennung als zertifiziertes Endometriosezentrum

„ von der Stiftung Endometriose-Forschung zertifiziertes Endometriosezentrum“:

Kriterien mit Ausführungsbestimmungen für das Stufenkonzept der Zentren:

1. Endometriosezentrum

(Praxis, IVF-Zentrum, Krankenhaus mit einem Endometriose-Operateur)

► **Leiter** muss Facharzt / Ärztin für Frauenheilkunde sein

- sollte Mitglied EEL sein bzw. werden
- Nachweis der Teilnahme an mindestens 3 der nachfolgenden Veranstaltungen
 1. Deutschsprachigem Endometriosekongress,
 2. europäischem Endometriose-Kongress
 3. Endometriose-Weltkongress
 4. Qualifizierungskurs der SEF und EEL
 5. SEF-Jahrestagung Weissensee
- und dann mindestens alle 2 Jahre eine dieser Veranstaltungen besuchen.
- Ferner sollten Kongresse mit Endometriosesession besucht werden (z.B. DGGG, AGE, FOG, DVR, ESHRE, Schmerzkongress); bei Vortrag auf einem solchen Kongress, zählt das wie eine der oben unter 1.-5. genannten Veranstaltungen.
- Der Leiter eines Endometriosezentrums im Krankenhaus muss auch benannter Endometriose-Operateur sein (30 Patientinnen operieren oder verantwortlich assistieren).

► **Fallzahl**

- mindestens 50 dokumentierte Fälle pro Jahr
- als Krankenhaus mindestens 50 operierte Fälle/Jahr (von dem verantwortlichen Operateur; OP-Liste* muss dem Antrag auf Zertifizierung beigelegt werden.)
- Es zählen alle N80.x-Fälle, die jünger als 50 Jahre sind
- Bei N80.0 muss zusätzlich die Indikation „Unterbauchschmerzen“ vorliegen
- Der Anteil der histologisch negativen Fälle muss unter 20% liegen

- Bei den histologisch negativen Fällen muss ein differenziertes Procedere dokumentiert sein (z.B. im Arztbrief empfohlen).
- Der Anteil der nicht operierten, konservativ behandelten Fälle soll über 10% liegen.

► **Zentrum** muss Teil eines **Endometriosenetzwerkes** sein und nachweisen, wohin z.B. große Eingriffe überwiesen werden. Überweisung an klinisches oder klinisch-wissenschaftliches Endometriosezentrum (wenn von Entfernung her vertretbar)

► **Untersuchung**, Sonographie und Beratung der Patientin liegen in einer Hand; intensive und umfassende Betreuung während der Therapie der chronischen Erkrankung

► **Fortbildung**: Nachweis der Teilnahme an mindestens einer CME-zertifizierten Fortbildungsveranstaltung die Endometrioseproblematik beinhaltet pro Jahr für alle ärztlichen Mitarbeiter im Zentrum.

► **Kooperationspartner**: Benennung von mindestens zwei Kooperationspartner mit schriftlicher Vereinbarung:

- Kinderwunschpraxis, IVF-Zentrum
- Psychosomatik / Schmerztherapie / Physiotherapie

► Offenheit für **ergänzende Therapieansätze** (Akupunktur u. ä.)

► **Unterstützung der Patientin** bei administrativen Maßnahmen (Reha-Antrag u. ä.)

► **Zusammenarbeit mit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.** und auch mit Selbsthilfegruppen vor Ort, sofern vorhanden.

2. **Klinisches Endometriosezentrum** (Klinik oder Tagesklinik)

Umfasst zusätzlich zum „Endometriosezentrum“

► **Invasive Diagnostik** (Endoskopie, Histologie)

- Der Anteil der histologisch negativen Fälle muss unter 20% liegen
- Bei den histologisch negativen Fällen muss ein differenziertes Procedere dokumentiert sein (z.B. im Arztbrief empfohlen).

► **operativen Therapie**

- **Komplettes Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten**
 - (Endoskopie, MIC, Laparotomie)
 - Benannte Endometrioseoperateure (30 Patientinnen operieren oder verantwortlich assistieren).
- **SOP** für operative Behandlungen sollte erstellt sein

► **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

- mindestens mit Radiologie und Abdominalchirurgie sowie Urologie
- ▶ **Kooperation** (mit schriftlicher Vereinbarung) **mindestens mit:**
 - Kinderwunschpraxis, IVF-Zentrum
 - Psychosomatik / Schmerztherapie / Physiotherapie
 - mit Rehabilitationseinrichtung
 - Kooperation mit anderen Endometriosezentren (z.B. Stufe I) als Partner im Endometriose-Netz (sofern regional möglich).
- ▶ **Leiter und/oder Koordinator des Zentrums** (oder anderes fachärztliches Mitglied des Zentrumsteams) müssen Qualifizierung auf dem Gebiet der Endometriose nachweisen (s. Qualifikation und Fortbildungsverpflichtungen des Leiters Endometriosezentrum (unter Punkt 1). Alle Endometriose-Ärzte (benannte Operateure) sollten diese Qualifikationen und Fortbildungsverpflichtungen erfüllen)
- ▶ Eigene Informations- und Fortbildungsveranstaltungen (mindestens eine in drei Jahren, möglichst eine pro Jahr)
- ▶ **Fallzahl:**
 - Mindestens 100 operierte Endometriose-Fälle pro Jahr im Zentrum (Wertung und Zählweise s.o. und Erläuterungen in der OP-Liste*),
 - 30 operierte oder verantwortlich assistierte Endometriosefälle pro behandelndem „Endometriose-Arzt“
 - 80% aller operierten Endometriosepatientinnen des Jahres sollten von den benannten Endometriose-Operateuren operiert oder verantwortlich assistiert sein.
 - Zusätzlich sollen über 10 % konservativer Fälle im Zentrum behandelt werden.
 - **SOP** über konservativen Behandlungen sollte erstellt sein
- ▶ **Jahresbericht** über Leistungen auf dem Endometriosesektor gemäß Vordruck
 - Minimaldatensatzes mit Kennzahlbogen in der für das Jahr geltenden Version
 - Erstellung mit SEF empfohlener Software oder eigenem KIS

3. Klinisch und wissenschaftliches Endometriosezentrum (Tagesklinik, Klinik)

Umfasst zusätzlich zum „klinischem Endometriosezentrum“

- ▶ **Organisation eines Endometriose-Netzes**
- ▶ **Organisation** eines Qualitätszirkels oder ähnlicher **Fortbildungsveranstaltung** zur Thematik: Endometriose und Nachbargebiete (mindestens einmal jährlich) und Informationsveranstaltungen (mindestens einmal alle 3 Jahre)
- ▶ **Lehre**, (Vorlesungen, Seminare, Fallbesprechung o.ä.) für Studenten u. Assistenten

► **Wissenschaft:** *Innerhalb von 3 Jahren:*

- Eine Originalarbeit (gelistet im Web of Science®) (Erst- oder Seniorautor muss aus dem Zentrum kommen)
- oder zwei Originalarbeiten mit Ko-Autorenschaft
- oder die Teilnahme an einer klinischen Studie
- oder ein laufendes Drittmittelprojekt

► **Fortbildung:** *Zusätzlich zur Wissenschaft pro Jahr:*

- mindestens 1 Einsatz als Referent (Abstrakt, Vortrag, Poster)
- oder die Publikation einer Übersichtsarbeit
- oder eines Case Reports
- oder eines Buchkapitels.

4. Zentren mit mehreren Standorten:

Bestandsschutz besteht für bisherige Konstruktionen. Nicht korrekt ist, dass die Klinik zertifiziert ist und nicht zertifizierte Belegärzte operieren dort Endometriosepatientinnen.

Es gilt für mehrere Standorte in Zukunft:

- Ein qualifizierter Zentrumsleiter und ein Name für das Zentrum an zwei oder mehr Standorten.
- Das Netzwerk muss identisch sein für alle Standorte.
- Ansonsten zwei Zentren, von denen jedes getrennt auditiert wird und an beiden Orten alle Zertifizierungskriterien erfüllen muss.

Zur Information für die Patientinnen muss jedes Zentrum unabhängig von der Stufe folgende Angaben machen und **jährlich bestätigen bzw. aktualisieren:**

1. Name des Arztes, der primärer Ansprechpartner ist und seiner evtl. Vertretung
2. Telefonnummer für Terminvergabe in der Endometriose-Sprechstunde
3. Fax-Nr. und E-Mail für die Übermittlung von Befunden und für schriftliche Anfragen.

Seit 2006 kann sich jeder Interessierte um die Anerkennung als Endometriose-Zentrum bei der SEF bewerben. Zertifiziert wird durch die SEF, die EEL und die EVD e.V. (Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.) bzw. in Österreich mit der EVA (Endometriose-Vereinigung Austria) bzw. in der Schweiz mit Endo-Help (Endometriose-Vereinigung der Schweiz) gemeinsam. Mit der Durchführung der Zertifizierung ist seit Herbst 2016 EuroEndoCert beauftragt (www.euroendocert.de).

* die OP-Liste ist von allen Zentren mit weniger als 200 operierten Fällen pro Jahr dem Antrag beizufügen und kann ebenfalls auf der SEF-Seite heruntergeladen werden.