



**ENDOMETRIOSE – VEREINIGUNG
DEUTSCHLAND E.V.**

Erhebungsbogen der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. für die Zertifizierung

**Selbsthilfefreundlichkeit und Patient*innenorientierung
in Endometrioseeinrichtungen (QuEndo)**



Der vorliegende Erhebungsbogen erfasst die **Stammdaten** der Endometrioseeinrichtung sowie die Qualitätsanforderungen aus **Patient*innen- bzw. Selbsthilfeperspektive**. Der Erhebungsbogen umfasst folgende Bereiche:

1. Struktur und Netzwerk der Endometrioseeinrichtung.....	3
2. Komplementäre Therapieangebote	4
3. Spezialisierung der Endometrioseeinrichtung und Wahrnehmung der Rolle.....	5
4. Endometriose-Sprechstunde.....	6
5. Operative Endometriosebehandlung	7
6. Zusammenarbeit mit Selbsthilfe	8

Vielen Dank für die Angaben! Bitte senden Sie den digital ausgefüllten Bogen zurück an die unten stehende Emailadresse. Für die Berücksichtigung der medizinischen Aspekte fügen Sie bitte auch den ausgefüllten Erhebungsbogen der EEC bei.

Ansprechpartnerin

Diana Eichhorn

Tel: 0163/ 63 13 642

quendo@endometriose-vereinigung.de



Name und Anschrift der Endometrioseeinrichtung	
Klinik	
Abteilung	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Leitung der Endometrioseeinrichtung	
Titel Vorname Name	
Telefon	
E-Mail	
Sekretariat	
Vorname Name	
Telefon	
E-Mail	
Qualitätsmanagement	
Vorname Name	
Telefon	
E-Mail	
Sozialdienst	
Vorname Name	
Telefon	
E-Mail	



1. Struktur und Netzwerk der Endometrioseeinrichtung

Die Zusammenarbeit mit (Kooperations-) Partner*innen ist ein wichtiger Qualitätsfaktor in Endometrioseeinrichtungen. Bitte benennen Sie alle medizinischen Partner*innen innerhalb (1.1) und außerhalb (1.2) der Organisation. Geben Sie ebenfalls an, ob ein Kooperationsvereinbarung geschlossen wurde.

1.1 Innerklinische Kooperationen			
Fachgebiet	Kooperationseinheit	Konkrete Ansprechperson	Kooperationsvereinbarung
Chirurgie			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Urologie			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Pathologie			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Reproduktions- medizin			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Schmerztherapie			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Psychosomatik/ Psychotherapie			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Radiologie			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Rehabilitation			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Physiotherapie			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Weitere: (Leistung hier angeben)			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

1.2 Außerklinische Kooperationen			
Fachgebiet	Praxis/Organisation	Konkrete Ansprechperson	Kooperationsvereinbarung
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein



2. Komplementäre Therapieangebote

Neben den schulmedizinischen Methoden sind bei einer chronischen Krankheit wie Endometriose ergänzende Behandlungsansätze denkbar, die insbesondere dem Umgang mit der Krankheit im Alltag der Patient*innen dienlich sind. Bei den komplementären Behandlungen stehen die Ziele im Vordergrund, die Symptome reduzieren, die Schmerzen verringern und das Wohlbefinden physisch und psychisch wiederherstellen oder stärken. Der Hinweis und ggf. Beratung zu diesen komplementären Verfahren sieht ebenfalls die S2k Leitlinie vor (E51). Nehmen Patient*innen solche Angebote wahr, sollen Interaktionen mit Standardtherapien von behandelnden Personen berücksichtigt werden (E52). Welche komplementären Therapien bietet die Einrichtung selbst an bzw. mit welchen Partner*innen arbeiten Sie zusammen?

Verfahren	Angebot	Praxis bzw. Ansprechperson	Vermittlung
Neuraltherapie	<input type="radio"/> eigenes Angebot <input type="radio"/> Kooperationsangebot <input type="radio"/> kein Angebot		<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Anderes
Osteopathie	<input type="radio"/> eigenes Angebot <input type="radio"/> Kooperationsangebot <input type="radio"/> kein Angebot		<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Anderes
Reflexzonentherapie	<input type="radio"/> eigenes Angebot <input type="radio"/> Kooperationsangebot <input type="radio"/> kein Angebot		<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Anderes
Homöopathie	<input type="radio"/> eigenes Angebot <input type="radio"/> Kooperationsangebot <input type="radio"/> kein Angebot		<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Anderes
Traditionelle Chinesische Medizin	<input type="radio"/> eigenes Angebot <input type="radio"/> Kooperationsangebot <input type="radio"/> kein Angebot		<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Anderes
Hypnotherapie	<input type="radio"/> eigenes Angebot <input type="radio"/> Kooperationsangebot <input type="radio"/> kein Angebot		<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Anderes
Stressreduktion	<input type="radio"/> eigenes Angebot <input type="radio"/> Kooperationsangebot <input type="radio"/> kein Angebot		<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Anderes
Yoga und Entspannung	<input type="radio"/> eigenes Angebot <input type="radio"/> Kooperationsangebot <input type="radio"/> kein Angebot		<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Anderes
Weitere komplementäre Therapieangebote Bitte benennen:	<input type="radio"/> eigenes Angebot <input type="radio"/> Kooperationsangebot <input type="radio"/> kein Angebot		<input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Anderes



3. Spezialisierung der Endometrioseeinrichtung und Wahrnehmung der Rolle

Endometriose ist eine schwer zu diagnostizierende und speziell zu behandelnde Erkrankung. Daher sind die Qualifikationen, das Erfahrungswissen sowie eine kontinuierliche Fortbildung im Themenbereich essenziell für eine hochwertige medizinische Arbeit. Aber auch der Wissenstransfer (3.1) und die Aufklärungsarbeit (3.2) ist für eine spezialisierte Einrichtung eine Aufgabe, die über die rein medizinische Behandlung hinausgeht.

3.1 Wissenstransfer: Information und Fortbildung innerklinisch als auch außerklinisch	
Wird das Wissen über Endometriose innerklinisch an relevantes Personal weitergegeben (Kolleg*innen anderer Disziplinen, Pflegekräfte, Seelsorge, Sozialdienst etc.)?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Werden Veranstaltungen zum Thema Endometriose für Zuweisende oder weitere Partner*innen angeboten?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bitte listen Sie eine vergangene und eine derzeit geplante Veranstaltung auf (Titel, Datum, Referent*in)	

3.2 Aufklärungsarbeit: Informationsveranstaltungen für Patient*innen	
Finden Informationsveranstaltungen oder Wissenstage für Betroffene statt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bitte listen Sie eine vergangene und eine derzeit geplante Veranstaltung auf (Titel, Datum, Referent*in)	



4. Endometriose-Sprechstunde

Eine spezialisierte Endometriose-Sprechstunde bietet für viele Betroffene eine erste fundierte Anlaufstelle für Diagnostik, Beratung und Therapieplanung. Eine der Lebenssituation angepasste Aufklärung und zielgruppengerechte Kommunikation ist für eine zufriedenstellende Konsultation relevant. An dieser Stelle werden strukturelle Rahmenbedingungen (4.1) sowie die Durchführung der Sprechstunden (4.2) als relevante Faktoren erhoben.

4.1 Rahmenbedingungen der Sprechstunde	
Findet an der Endometrioseeinrichtung eine Endometriose-Sprechstunde statt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn keine Endometriose-Sprechstunde angeboten wird, bitte begründen.	
Durchführende Ärzt*innen (Name und Qualifikation angeben)	
Telefonnummer für Terminvergabe	
E-Mail für schriftliche Anfrage	
Sprechzeiten	
Dauer eines Sprechstunden-Termins	
Wartezeit auf einen Termin	
Wie wird mit Notfällen umgegangen?	
Voraussetzungen für Aufnahmen zur Behandlung	<input type="radio"/> Überweisung <input type="radio"/> Einweisung <input type="radio"/> Sonstiges (bitte erläutern):
Wird auf das Mitbringen von Befunden, OP-Berichten etc. vorab hingewiesen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Besteht vorab die Möglichkeit einen Anamnesebogen bzw. einen Endometriose-Fragebogen auszufüllen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

4.2 Sprechstundendurchführung	
Zu welchen Themenbereichen klären Sie routinemäßig auf?	
Welchen Fragebogen verwenden Sie zur Anamnese?	
Händigen Sie Informationsmaterial aus bzw. liegt Material bereit?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Welches?
Welche Aspekte erfassen Sie in der Dokumentation?	



5. Operative Endometriosebehandlung

Die Kompetenzen der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. sind nicht darauf ausgerichtet operative Verfahren abzufragen und zu bewerten. Die hier gestellten Fragen zielen auf die Gestaltung der prä- und postoperativen Prozesse und die konsequente Einbeziehung der Patient*innen in diese. Ein operativer Eingriff kann für Betroffene eine beängstigende Situation darstellen. Strukturierte und transparente Prozesse sowie eine verständliche Kommunikation sind aus Patient*innenperspektive unerlässlich.

5.1 Präoperativ	
Wartezeit auf einen Operationstermin	
Wir jede Patient*in vor der OP in der ambulanten Sprechstunde vorstellig?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wie wird die Lebenssituation der Patient*in und ein etwaiger Kinderwunsch in die Entscheidungsfindung zur OP einbezogen?	
Wenn nötig: Wird die Patient*in allen beteiligten Disziplinen vorstellig und weiß um deren Rolle im Procedere?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

5.2 Postoperativ	
Findet ein ausführliches Gespräch über den OP-Verlauf, die weitere Prognose und Behandlungsoptionen, inkl. Verweis auf komplementäre Therapie, statt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn nötig: Findet postoperativ ein Gespräch mit allen beteiligten Disziplinen statt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Organisation der Entlassung: Wie wird die Entlassung organisiert? Bitte beschreiben Sie relevante Aspekte, wie Entlassgespräch, Weitergabe des Arztbriefes etc.	
Dokumentation Arztbrief: Was wird standardmäßig im Arztbrief berichtet?	

5.3 Einbindung Sozialdienst	
Werden Endometriose-Patient*innen standardmäßig an den Sozialdienst vermittelt oder von diesem kontaktiert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sind die Mitarbeiter*innen des Sozialdienstes zum Krankheitsbild Endometriose geschult?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Werden Patient*innen aktiv über die Möglichkeiten und Vorteile einer AHB bzw. Reha informiert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Werden Patient*innen über die Möglichkeiten und Vorteile eines GdB (Grad der Behinderung) informiert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Leistungen erbringt der Sozialdienst für Endometriose-Patient*innen. Bitte aufzählen.	
Anzahl Vermittlung in AHB:	Anzahl Vermittlung in AHB:



6. Zusammenarbeit mit Selbsthilfe

Selbsthilfe ist neben ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung eine wichtige Säule im deutschen Gesundheitssystem und gesetzlich verankert (§20 h SGB V). Gesundheitsbezogene Selbsthilfe kann zu einer gelungenen Krankheitsbewältigung beitragen und ermöglicht Erkenntnis-, Kontroll- und Kompetenzzugewinn. Daher gehört die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe zu einem umfassenden Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten, die eine Endometrioseeinrichtung vorweisen soll.

Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe	
Sind die Mitarbeiter*innen über das Thema Selbsthilfe informiert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein In welcher Form?
Gibt es eine Ansprechperson für das Thema Selbsthilfe?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Bitte Ansprechperson benennen:
Werden Patient*innen bzw. deren Angehörige auf die Möglichkeit zur Teilnahme an Angeboten von Selbsthilfegruppen hingewiesen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Werden Patient*innen werden über das Angebot der Endometriose-Vereinigung Deutschland informiert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Besteht eine aktive Zusammenarbeit mit einer oder mehreren lokalen Selbsthilfegruppen Endometriose?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Bitte Gruppe und Ansprechpartner*in benennen
In welcher Form arbeiten Sie zusammen?	
Wenn keine lokale Selbsthilfegruppe vorhanden ist, planen Sie Maßnahmen eine solche aufzubauen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Welche Maßnahmen planen Sie?
Möchten Sie dabei Unterstützung durch die Endometriose-Vereinigung Deutschland?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein