

---

# Qualitätskonzept Beckenboden- Physiotherapie pelvisuisse

Kompetenzprofil Beckenboden-Physiotherapie

# Kompetenzprofil Beckenboden-Physiotherapie pelvisuisse

Jacqueline De Jong, Martina Aerni im Auftrag des Vorstandes 1.9.2020  
Überarbeitete Version Vorstand 04.07.2022

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Teil 1: Kompetenzprofil Beckenbodenphysiotherapie pelvisuisse.....	3
1. Vorwort:.....	3
2. Einleitung: .....	3
3. Die sieben Kompetenzen der Beckenbodenphysiotherapie: .....	4
3.1. Expertise Beckenbodenphysiotherapie.....	4
3.2. Kommunikation .....	6
3.3. Zusammenarbeit.....	6
3.4. Lernen und Lehren (Wissen teilen und Wissenschaft praktizieren) .....	6
3.5. Vertretung der Patient:innen (health advocate).....	7
3.6. Management.....	7
3.7. Professionalität .....	7
Teil 2: Kompetenzeinstufung pelvisuisse .....	8
1. Einleitung .....	8
2. LevelEinstufung Pelvisuisse .....	8
2.1. Übersicht .....	8
2.2 Level 1.....	9
2.3 Level 2.....	9
Bibliographie .....	10
Anhang .....	11

# Teil 1: Kompetenzprofil Beckenboden-Physiotherapie

## 1. Vorwort

Die Beckenbodenphysiotherapie ist eine Spezialisierung der Physiotherapie, die sich auf die Behandlung von Dysfunktionen im Beckenbereich und deren Prävention konzentriert. Der Beckenbereich ist definiert als der Beckengürtel mit Beckenbodenmuskulatur und Beckenorganen, der Lendenwirbelsäule und den Hüftgelenken.

Nebst Screening, Diagnose, Prognose und therapeutischen Massnahmen konzentriert sich die Beckenbodenphysiotherapie auf die Prävention von Becken- und Beckenbodendysfunktionen und erfordert spezifische Kompetenzen, welche nicht in der Grundausbildung der Physiotherapie auf Bachelorstufe erworben werden. Dies veranlasst uns, pelvisuisse, die schweizerische Gesellschaft für Beckenbodenphysiotherapie, ein Kompetenzprofil für die Beckenbodenphysiotherapie zu erstellen.

## 2. Einleitung

Veränderungen in der Gesellschaft und dem Gesundheitswesen haben sich in den letzten Jahren in vermehrter Nachfrage nach spezialisierter Beckenbodenphysiotherapie ausgewirkt. Einerseits besteht eine grössere Offenheit der Bevölkerung, andererseits sorgt die steigende Lebenserwartung für eine dramatische Zunahme der Prävalenz von Beckenbodendysfunktionen und der damit einhergehenden Kosten (Dieter et al., 2015; Kirby et al., 2013).

In der Beckenbodenphysiotherapie werden Menschen jeden Alters und Geschlechts behandelt. So hat sich der Fokus von der Inkontinenz nach der Geburt auf viele andere Domänen ausgeweitet. Die gegenseitige Beeinflussung des Bewegungsapparates und des Organsystems kann muskuloskelettale Beschwerden, aber auch Funktionsstörungen der Miktion, Defäkation und Sexualität, sowie Senkungsbeschwerden und Schmerzen hervorrufen. Ebenso können neurologische Erkrankungen, die Folgen von Operationen sowie onkologischer Therapien im Lendenwirbel-, Becken- oder Bauchbereich, oder Erkrankungen der Haut (z.B. Lichen Sclerosus) zu Beschwerden und Funktionsstörungen führen.

Die Beckenbodenphysiotherapie ist auf einer wissenschaftlichen Grundlage unter Verwendung der international classification of functioning disability and health (ICF) und Prinzipien der evidenzbasierten Praxis aufgebaut.

### 3. Die sieben Kompetenzen der Beckenbodenphysiotherapie

Die Kompetenzen der Beckenbodenphysiotherapie sind nach dem CanMEDS-Modell (Canadian Medical Education Directives for Specialists) gegliedert, dabei stehen sieben Kompetenzen im Vordergrund. Sie sind untenstehend in Bereichen und nicht in Rollen wie in den ursprünglichen CanMEDS-Modellen beschrieben.

Die Kompetenzentwicklung findet auf zwei Ebenen statt:  
Auf der Ebene der Profession (Beckenbodenphysiotherapie) und auf der Ebene des einzelnen Experten, der einzelnen Expertin (Individuum), wobei Expertise und professionelles Urteilsvermögen miteinander verbunden werden. Expertise wird nicht mehr als Summe von Wissen, Fähigkeiten und Werterhaltung verstanden, sondern als integriertes Ganzes, das als "Kompetenz" bezeichnet wird. Unter Kompetenz versteht man die Fähigkeit, in komplexen beruflichen Situationen mit der verfügbaren Expertise professionell innerhalb verschiedener Rollen zu handeln und zu reflektieren.



#### 3.1. Expertise Beckenbodenphysiotherapie

Im Zentrum steht die medizinische Expertise. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen bieten Patient:innen mit Bewegungs- oder Gesundheitsproblemen im Beckenbereich methodisch explizite und zielorientierte Physiotherapie an. Sie handeln professionell und verfügen über hochspezialisierte Kenntnisse. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen haben ein kritisches Bewusstsein für mögliche Dysfunktionen in diesem Bereich. Sie sammeln und interpretieren Daten, um im Rahmen der Hypothesenbildung nach den Prinzipien der evidenzbasierten Praxis (EBP) Entscheidungen in der Befunderhebung, Diagnose und im therapeutischen Prozess treffen zu können (Clinical Reasoning). *Siehe auch Anhang 1 Medizinische Expertise*

##### 3.1.1. Screening

Im Screening wird eruiert, ob das vorgestellte Gesundheitsproblem in die Domäne der Beckenbodenphysiotherapie fällt. Folgende Schritte gehören zu diesem Prozess:

- Anliegen der Patient:innen
- «Red Flags», Kontraindikationen
- Natürlicher Verlauf ohne Beckenbodenphysiotherapie

##### 3.1.2. Diagnostischer Prozess

Im Diagnoseverfahren identifizieren die Beckenbodenphysiotherapeut:innen das Gesundheitsproblem in Bezug auf urologische, gynäkologische, geburtshilfliche, sexologische, gastroenterologische sowie muskuloskeletale Dysfunktionen und schliessen dabei den biopsychosozialen Kontext in den Denkprozess ein. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen beschreiben und analysieren das Gesundheitsproblem der Patient:innen innerhalb des Konstrukts der ICF und nach dem Clinical Reasoning Prinzip.

Die Patient:innen werden über die Ziele und das Vorgehen von beckenbodenspezifischen Diagnoseverfahren aufgeklärt.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen befragen die Patient:innen mittels einer spezifischen Anamnese. Sie verwenden offene Fragen, um die Beschwerden der Patient:innen und deren Erwartungen zu eruieren. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen achten auf verbale und nonverbale Signale, wie unterdrückte Emotionen.

Zusätzlich werden vorhandene diagnostische Befunde interpretiert. In die darauffolgende Hypothesenbildung müssen Risikofaktoren (Komorbiditäten, Medikamente, usw.), sowie prognostische Faktoren miteinbezogen werden, um die richtige Auswahl von diagnostischen Tests oder klinischen Messinstrumenten zu definieren.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen führen eine Funktionsuntersuchung durch und interpretieren die Ergebnisse von validierten Fragebögen, Anamnese und körperlicher Untersuchung in Bezug auf das Gesundheitsproblem der Patient:innen. Wenn vaginale oder anale Untersuchungen Teil der Befunderhebung sind, geschieht dies nur mit dem expliziten Einverständnis der Patient:innen.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen besprechen die physiotherapeutische Diagnose mit den Patient:innen. Sie erfassen und dokumentieren den diagnostischen Prozess der Beckenbodenphysiotherapie gemäss den geltenden Guidelines, Gesetzen und Vorschriften. Falls das Ergebnis des Diagnoseverfahrens Anlass dazu gibt, wenden sie sich an andere Fachpersonen ausserhalb des Bereichs der Beckenbodenphysiotherapie.

### 3.1.3. Therapieverfahren

Die Resultate der Untersuchungsergebnisse zusammen mit der Erst-Hypothese sind die Grundlage für die Priorisierung einer Hypothese, welche bestimmend für die Behandlungsziele ist.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen erstellen in Absprache mit den Patient:innen einen nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Praxis ausgerichteten Behandlungsplan, der nach SMART-Kriterien (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminierbar) formulierte Ziele enthält. Sie streben im ganzen Therapieprozess die Eigenverantwortung der Patient:innen an und unterstützen sie in ihrem Selbstmanagement.

Die Patient:innen werden über die Vorgehensweise von Interventionen informiert und insbesondere vaginale oder anale Behandlungstechniken werden nur unter expliziter Einwilligung durchgeführt. Es wird auf eine gemeinsame Entscheidung, welche nicht nur auf den Erkenntnissen der Beckenbodenphysiotherapeut:innen, sondern auch in Absprache mit den Patient:innen beruht, geachtet (shared decision making).

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen berücksichtigen während des ganzen Therapieablaufs verbale und nonverbale Signale und respektieren die professionelle Distanz zu den Patient:innen. Der Verlauf des Behandlungsprozesses wird fortlaufend anhand von subjektiven und objektiven Parametern analysiert, bewertet und protokolliert, um den Behandlungsplan zu überprüfen und anzupassen.

Bei Bedarf überweisen die Beckenbodenphysiotherapeut:innen die Patient:innen an eine andere Fachperson oder Fachstelle.

### 3.1.4. Abschluss

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen evaluieren zusammen mit den Patient:innen, ihren Angehörigen und anderen beteiligten Personen den Behandlungsverlauf, das Ergebnis sowie das weitere Prozedere. Beim Therapieabschluss erstatten sie dementsprechend den Zuweiser:innen und, bei Bedarf, anderen Beteiligten Bericht. Dabei wird auf die Verwendung von einheitlicher Terminologie, Fachsprache und objektive Verlaufsparemeter geachtet.

## 3.2. Kommunikation

Um eine hohe Qualität der Patient:innenbetreuung und Patient:innenzufriedenheit zu gewährleisten, pflegen die Beckenbodenphysiotherapeut:innen eine empathische Beziehung zu den Patient:innen und ihren Angehörigen und anderen Beteiligten. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen kommunizieren klar, transparent, effizient und einfühlsam. Dies betrifft sowohl die verbale als auch die nonverbale Kommunikation, als auch das Erkennen von Diskrepanzen in den beiden Kommunikationsarten. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen berücksichtigen den kulturellen Hintergrund der Patient:innen und stimmen ihre Werthaltung und Kommunikation darauf ab. Sie öffnen den Raum für intime Themen wie Sexualität, Miktion und Defäkation. Sie achten auf einen professionellen Umgang mit sexuellen, emotionalen Themen. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen hören aufmerksam und empathisch zu und erhalten wertvolle Patienteninformationen. Sie informieren, coachen und korrigieren Verhalten effizient, ohne die empathische Patient:innenbeziehung zu beeinträchtigen. Sie stimulieren die Eigenverantwortung der Patient:innen für die Lösung des Problems unter Berücksichtigung deren Ressourcen. Die Beziehung zu den Patient:innen wird durch Respekt, Empathie, Empfänglichkeit, Vertraulichkeit und einem Gefühl der Sicherheit ausgezeichnet.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen besprechen die verschiedenen Ziele und Behandlungsmöglichkeiten mit den Patient:innen und bei Bedarf mit ihren Angehörigen und anderen Beteiligten.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen beteiligen sich an interprofessionellen Diskussionen und kümmern sich um die Berichterstattung an die Zuweiser und, falls angebracht, in Absprache mit den Patient:innen auch an andere Professionen.

## 3.3. Zusammenarbeit

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen arbeiten multiprofessionell mit Spezial- und Hausärzten, anderen Physiotherapeut:innen und medizinischem Fachpersonal (u.a. Pflege, Hebammen, Spitex etc.) zusammen. Um zu einer hohen Versorgungsqualität und innovativen Prozessen beizutragen, beteiligen sie sich an multiprofessionellen nationalen und internationalen Netzwerken und setzen ihre Expertise ein. Dies bezieht sich auch auf die Zusammenarbeit in berufspolitischen Prozessen, Berufsverbänden, Fachgruppen, Patient:innenvereinigungen und sonstigen sozialen und staatlichen Institutionen.

Sie sind sich möglicher Interessenkonflikte zwischen verschiedenen Parteien bewusst und handeln in Übereinstimmung mit den geltenden Gesetzen.

## 3.4. Lernen und Lehren (Wissen teilen und Wissenschaft praktizieren)

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen handeln nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin (EBM), tragen zur Entwicklung der klinischen Expertise sowie zur wissenschaftlichen Forschung bei. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen wenden die im Berufsbild Beckenbodenphysiotherapie beschriebenen Kompetenzen an, identifizieren eigene Lücken und schliessen diese durch gezielte Weiterbildung oder Recherchen. Sie lesen und analysieren wissenschaftliche Publikationen und teilen Informationen zu wichtigen aktuellen Themen und Fachgebieten der Beckenbodenphysiotherapie mit Kolleg:innen oder Studierenden. Nach Möglichkeit besuchen sie nationale oder internationale Kongresse, präsentieren wissenschaftliche Arbeiten, veröffentlichen Artikel in Zeitschriften oder Webseiten und halten Vorträge für Betroffene und Interessierte.

### 3.5. Vertretung der Patient:innen (health advocate)

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen üben ihren Beruf sozial verantwortlich aus, wobei Faktoren wie Berufsethik, rechtliche Rahmenbedingungen und der soziokulturelle Kontext eine Rolle spielen. Sie erkennen und interpretieren Faktoren, die die Gesundheit der Patient:innen beeinflussen und integrieren sie in ihren beckenbodenspezifischen Physiotherapieprozess. Sie nehmen Risiken und Faktoren, welche die Patient:innen beeinflussen, wahr, auch wenn sich die Patient:innen deren nicht bewusst sind.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen beteiligen sich an der gesellschaftlichen Debatte über Gesundheit, Gesundheitsversorgung und Beckenbodenphysiotherapie aus verschiedenen Perspektiven. Sie tragen zur Gesundheitsförderung, zu selektiven Präventionsprogrammen und zu Innovationen im Gesundheitswesen bei.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen handeln bei Verdacht auf Gefährdung der Patient:innen z.B. durch negative Auswirkungen der medizinischen Versorgung oder anderen Vorfällen (z.B. Missbrauch). Sie berücksichtigen die Gesetzgebung, welche Berufsgeheimnis und Schweigepflicht einschliesst. Sie erkennen eigene Fehler, korrigieren diese und verhindern Wiederholungen.

### 3.6. Management

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen arbeiten effizient und effektiv. Sie erbringen Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden. Sie unterstehen somit dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) welches verlangt, dass Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen sind als Manager:innen ihrer eigenen Arbeit, aber auch in ihrer Arbeit mit anderen Professionen tätig. Sie setzen sich für eine gute Organisation ein und treffen Entscheidungen über die Nutzung oder den Einsatz von Ressourcen und Mitarbeiter:innen.

### 3.7. Professionalität

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen bieten eine hochwertige Patient:innenversorgung mit Integrität, Aufrichtigkeit und Engagement. Sie übernehmen Verantwortung für ihr Handeln und halten ein durchdachtes Gleichgewicht zwischen persönlichen und beruflichen Rollen. Sie kennen die Grenzen ihrer Kompetenzen, handeln innerhalb dieser und ziehen bei Bedarf Expert:innen hinzu.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen zeigen sich kompetent, aufmerksam, empfänglich und gewissenhaft. Sie achten auf eine ausgewogene Balance von Nähe und Distanz, handeln empathisch sowie methodisch explizit und effektiv. Sie dokumentieren ihre Anamnese, Befunderhebung, den Therapieverlauf und schreiben Berichte an Zuweiser:innen oder andere Expert:innen.

Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen halten sich an die gesetzlichen, ethischen und medizinischen Verhaltensregeln. Sie erkennen ethische Dilemmas und wissen, wie man eine moralische Entscheidung trifft. Sie erkennen unprofessionelles Verhalten im Gesundheitswesen und reagieren darauf.

# Teil 2: Kompetenzeinstufung pelvisuisse

## 1. Einleitung

Basierend auf den oben beschriebenen 7 Kompetenzbereichen Expertise Beckenbodenphysiotherapie, Kommunikation, Zusammenarbeit, Lernen und Lehren, Vertretung der Patient:innen, Management und Professionalität wird ersichtlich, dass es auf dem Weg zum Beckenbodenphysiotherapeuten, zur Beckenbodenphysiotherapeutin eine Kompetenzentwicklung braucht. Dieser Kompetenzerwerb erfolgt bis heute in Etappen und an unterschiedlich orientierten Ausbildungsstätten.

Der Weltverband für Physiotherapie (WCPT) ermutigt alle Länder, sich um qualitativ hochstehende Aus- und Weiterbildung von Physiotherapeut:innen zu bemühen. Die Ausbildungsunterschiede sind weltweit sehr gross und diese Unterschiede treffen auch auf das Spezialgebiet der Beckenbodenphysiotherapie zu.

Das Physiotherapiekomitee der International Continence Society (ICS) hat diese unterschiedliche Ausbildungsniveaus anerkannt und hat 3 Qualifikationslevels definiert mit dem Ziel, die verschiedenen Ausbildungsniveaus der Beckenbodenphysiotherapie weltweit zu standardisieren. Mit dem definierten Vereinszweck setzt sich pelvisuisse für qualitativ hochstehende Beckenbodenphysiotherapie ein. Mit diesem Qualitätskonzept, soll eine bessere Transparenz in Bezug auf das Qualitätsniveau der Mitglieder geschaffen werden.

## 2. Leveleinstufung Pelvisuisse

### 2.1. Übersicht

Leveleinteilung, Voraussetzung und Nachholmöglichkeiten

Kenntnisse	Level 1 Frau* Level 1 Mann**	Level 2	Spezielle Domänen z.B. Kinderbeckenbodenphysiotherapie
Fachspezifisches Wissen	Basiswissen Beckenboden, Urologie, Anorektal, Muskuloskelettal, ärztliche Diagnostik / Therapie, *Gynäkologie, **männliche Urologie	Vertieftes Wissen der Urologie, Gynäkologie, Sexologie, Anorektal Muskuloskelettal	Fundierte Grundkenntnisse in der Domäne
Skills & Fertigkeiten (Techniken)	Befund und Behandlung einfacher Pathologien	Befund und Behandlung komplexer Pathologien	Befund und Behandlung der entsprechenden Pathologien / Dysfunktionen
Evidence based medicine	Literatursuche und Lesen Basiskenntnisse der Statistik und Epidemiologie	Literatur evaluieren und bewerten Basiskenntnisse der Statistik und Epidemiologie	Kenntnisse state of the art der entsprechenden Domäne
Evidence based practice	Clinical reasoning bei einfachen Beckenbodendysfunktionen	Clinical reasoning bei komplexen Beckenbodendysfunktionen	Clinical reasoning bei den entsprechenden Beckenbodendysfunktionen



## 2.2 Level 1

Steht für **Grundkenntnisse** in den 7 Kompetenzbereichen und den Domänen der Beckenbodenphysiotherapie sowie die Fähigkeit **einfache Dysfunktionen** wie Kontinenz-, Miktions-, Defäkationsstörungen und muskuloskeletale Dysfunktionen, welche in Zusammenhang mit dem Beckenboden stehen zu erkennen, untersuchen und zu behandeln.

1. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen verfügen über Basiskenntnisse der evidenzbasierten Praxis und können diese Kenntnisse im Clinical Reasoning Prozess anwenden. **EBM / EBP**
2. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen können entscheiden, ob das Gesundheitsproblem unter die Kompetenzbereiche der Beckenbodenphysiotherapie fällt. Sie können «Red Flags» erkennen und leiten Patient:innen mit komplexen Beckenbodendysfunktionen an Berufskolleg:innen mit vertieften Kenntnissen oder an andere Spezialist:innen weiter.  
**Fachspezifisches Wissen / EBP**
3. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen können einfache Bewegungs- und Funktionsprobleme im Beckenbodenbereich nach evidenzbasierter Praxis methodisch befunden. **Fachspezifisches Wissen / Skills und Fertigkeiten / EBP**
4. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen können einen Behandlungsplan für eine einfache Beckenbodendysfunktion erstellen und durchführen. Dies auf der Basis von:
  - 1) der verfügbaren Evidenz für eine Intervention,
  - 2) dem Clinical Reasoning Prozess,
  - 3) der erworbenen Ergebnisse aus Screening und Diagnostik. **Fachspezifisches Wissen / Skills und Fertigkeiten / EBP**
5. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen arbeiten mit professionellen, in den Behandlungsprozess eingebundenen Leistungserbringern zusammen und sind an der multiprofessionellen Zusammenarbeit interessiert. Sie erstellen adäquate Berichte über den Behandlungsverlauf und verwenden dabei die korrekte Terminologie. **Fachspezifisches Wissen / EBP**

## 2.3 Level 2

Steht für **vertiefte Kenntnisse** in den 7 Kompetenzbereichen und den Domänen der Beckenbodenphysiotherapie sowie die Fähigkeit, nebst Kontinenz-, Miktions-, Defäkationsstörungen und muskuloskeletalen Dysfunktionen auch **komplexe Dysfunktionen** wie z.B. sexuelle Störungen, Beckenschmerzen, Senkungsbeschwerden sowie multimorbide Dysfunktionen, welche in Zusammenhang mit dem Beckenboden stehen zu erkennen, untersuchen und zu behandeln.

1. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen verfügen über vertiefte Kenntnisse der evidenzbasierten Praxis und können diese im Clinical Reasoning Prozess anwenden. **EBM / EBP**
2. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen können entscheiden, ob das Gesundheitsproblem unter die Kompetenzbereiche der Beckenbodenphysiotherapie fällt. Sie können «Red Flags» bei komplexen Pathologien erkennen und leiten die Patient:innen an andere Spezialist:innen weiter.  
**Fachspezifisches Wissen / EBP**
3. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen können komplexe Bewegungs- und Funktionsprobleme im Beckenbereich nach evidenzbasierter Praxis methodisch befunden.  
**Fachspezifisches Wissen / Skills und Fertigkeiten / EBP**
4. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen können einen Behandlungsplan für eine komplexe Beckenbodendysfunktion erstellen und durchführen. Dies auf der Basis von:
  - 1) der verfügbaren Evidenz für eine Intervention,
  - 2) dem Clinical Reasoning Prozess,
  - 3) der erworbenen Ergebnisse aus Screening und Diagnostik. **Fachspezifisches Wissen / Skills und Fertigkeiten / EBP**
5. Die Beckenbodenphysiotherapeut:innen arbeiten mit professionellen, in den Behandlungsprozess eingebundenen Leistungserbringern zusammen, fördern und initiieren die multiprofessionelle Zusammenarbeit. Unter Anwendung der korrekten Terminologie erstellen sie adäquate Berichte über Behandlungsverlauf und Prognose und bringen sich in die Entscheidungsfindung zum weiteren Behandlungsverlauf ein. **Fachspezifisches Wissen / EBP**

## Bibliographie

- D’Ancona, C., Haylen, B., Oelke, M., Abranches-Monteiro, L., Arnold, E., Goldman, H., Hamid, R., Homma, Y., Marcelissen, T., Rademakers, K., Schizas, A., Singla, A., Soto, I., Tse, V., Wachter, S. de, & Herschorn, S. (2019). The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*, 38(2), 433–477. <https://doi.org/10.1002/nau.23897>
- Dieter, A. A., Wilkins, M. F., & Wu, J. M. (2015). Epidemiological Trends and Future Care Needs for Pelvic Floor Disorders. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 27(5), 380–384. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000200>
- Doggweiler, R., Whitmore, K. E., Meijlink, J. M., Drake, M. J., Frawley, H., Nordling, J., Hanno, P., Fraser, M. O., Homma, Y., Garrido, G., Gomes, M. J., Elneil, S., van de Merwe, J. P., Lin, A. T. L., & Tomoe, H. (2017). A standard for terminology in chronic pelvic pain syndromes: A report from the chronic pelvic pain working group of the international continence society: Chronic Pelvic Pain Syndromes. *Neurourology and Urodynamics*, 36(4), 984–1008. <https://doi.org/10.1002/nau.23072>
- Frawley, H., Shelly, B., Morin, M., Bernard, S., Bø, K., Digesu, G. A., Dickinson, T., Goonewardene, S., McClurg, D., Rahnama’i, M. S., Schizas, A., Slieker-ten Hove, M., Takahashi, S., & Voelkl Guevara, J. (2021). An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. *Neurourology and Urodynamics*, 40(5), 1217–1260. <https://doi.org/10.1002/nau.24658>
- Kirby, A. C., Luber, K. M., & Menefee, S. A. (2013). An update on the current and future demand for care of pelvic floor disorders in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 209(6), 584.e1–584.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.09.011>
- Messelink, B., Benson, T., Berghmans, B., Bø, K., Corcos, J., Fowler, C., Laycock, J., Lim, P. H.-C., Lunsen, R. van, Nijeholt, G. L. á, Pemberton, J., Wang, A., Watier, A., & Kerrebroeck, P. V. (2005). Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: Report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 24(4), 374–380. <https://doi.org/10.1002/nau.20144>
- Rogers, R. G., Pauls, R. N., Thakar, R., Morin, M., Kuhn, A., Petri, E., Fattou, B., Whitmore, K., Kingsberg, S. A., & Lee, J. (2018). An international Urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 29(5), 647–666. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3603-9>
- Sultan, A. H., Monga, A., Lee, J., Emmanuel, A., Norton, C., Santoro, G., Hull, T., Berghmans, B., Brody, S., & Haylen, B. T. (2017). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 28(1), 5–31. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3140-3>

# Anhang

## Tabelle Medizinische Expertise

<b>Screening</b>	<p>Anliegen der Patient:innen Kontraindikationen / «Red Flags» Natürlicher Verlauf ohne Beckenbodenphysiotherapie</p>
<b>Diagnostischer Prozess:</b>	<p>Anamnese in Bezug auf urologische, gynäkologische, geburtshilfliche, sexologische, gastroenterologische und muskuloskeletale Dysfunktionen</p> <hr/> <p>Spezifische validierte Fragebogen, zum Beispiel Deutscher Beckenbodenfragebogen, FSFI-d, PISQ-IR, IIEF, VAS, P-QoL</p> <hr/> <p>Interpretieren von ärztlichen Diagnostiktests, zum Beispiel Urodynamik, Analmanometrie, Defäkographie, US, MRI, Zystoskopie, Rektoskopie, Kolontransitzeitbestimmung (ICS Guidelines, Frawley 2021)</p> <hr/> <p>Inspektion global, insbesondere Becken, Bauch, LWS und Hüfte</p> <hr/> <p>Inspektion von Perineum / Vulva / Anus in Ruhe: Haut / Narben / Dammlänge / Mucosa / Bulging / Hiatus</p> <p>Inspektion von Perineum / Vulva / Anus bei Bewegung: Willkürliche Kontraktion / Relaxation (VC / VR) Kontraktion / Relaxation (Husten / Pressen) Bulging / Inkontinenz / Atemblock / Ko-Aktivität von anderen Muskeln</p> <hr/> <p>Palpation des Perineums: Tonus: vermindert / normal / erhöht Sensibilität: normal / hyposensitiv / hypersensitiv / fehlend Schmerz: VAS oder NRS 0-10</p> <hr/> <p>Beckenbodenfunktionsuntersuchung nach ICS: Palpation vaginal (1-2 Finger) und oder anal (1 Finger) Tonus: vermindert / normal / erhöht Sensibilität: normal / hyposensitiv / hypersensitiv / fehlend Schmerz: VAS oder NRS 0-10</p> <p>Palpation bei Bewegung: Oxford grading scale: 0 = nil, 1 = Flicker, 2=weak, 3 = moderate, slight lift of the examiner's fingers, no resistance, 4 = good, sufficient to elevate the examiner's fingers against light resistance, 5 = strong oder: strong / moderate / weak / absent Schnellkraft: 15x Ausdauer: 3x 10 Sekunden Willkürliche Relaxation: komplett / partiell-verzögert / fehlend Unwillkürliche Kontraktion (Husten) Unwillkürliche Relaxation (Pressen) Koordination Ko-Aktivität Urethralift ja /nein Bulging: apikal / ventral / dorsal</p>

	<p>Palpable Lücke in EAS: vorhanden (Lokalisation), nicht vorhanden Levator Ani Avulsion: nicht vorhanden, vorhanden (Seite, Ausmass)</p> <p>Beckenbodenfunktionsuntersuchung mit s'EMG, Ultraschall, Druckmessung, Dynamometrie</p>
	<p>Diagnostische Tests und klinische Messinstrumente (Miktions-, Defäkationsprotokoll, Pad-Test, Q-Tip-Test, POP-Q)</p>
	<p>Myofasziale Untersuchung (MTrP)</p>
	<p>Neurologische Untersuchung: Reflexe, Dermatome, Kennmuskeln, Pudendusprovokation und -dehnung.</p>
	<p>Rektaler Sensitivitäts- und Compliancetest mit analem Druckballon</p>
	<p>Differentialdiagnostische, muskuloskelettale Untersuchung von Becken, LWS und Hüfte</p>
<b>Behandlung</b>	<p>Hypothesenbildung und Priorisieren</p>
	<p>Aufklärung über Behandlungsziele / Massnahmen Therapieverlauf und Einverständniserklärung insbesondere zu Inspektion und Palpation im Intimbereich</p>
	<p>Erstellen eines Therapieplans mit dem Patienten (shared decision making)</p>
	<p>Patient Education</p>
	<p>Anlernen einer korrekten willkürlichen Kontraktion und Relaxation der Beckenbodenmuskulatur</p>
	<p>Instruktion von Übungen zur Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Koordination und Relaxation</p>
	<p>Erklären der Zusammenhänge zwischen Beckenbodenaktivität und intraabdominalen Druckverhältnissen</p>
	<p>Problemspezifisches Verhaltenstraining</p>
	<p>Problemspezifische Anwendungen von Elektrostimulation (Muskelstimulation, Detrusorinhibition, TENS, PTNS, Vibration)</p>
	<p>Problemspezifische Anwendungen von myofaszialen Techniken (zum Beispiel Triggerpunkte, Thielemassage) und Weichteiltechniken</p>
	<p>Nervenmobilisation und Desensibilisierung</p>
	<p>Spezielle Anwendungen wie Dilatationen</p>
	<p>Beratung bezüglich Hilfsmittel wie Einlagen, Pessare, Spezialtampons, Hygienemassnahmen, Hautpflege, Lubrikation, Vakuumpumpen, Reise- WCs, anale Irrigation</p>
<b>Abschluss</b>	<p>Verfassen eines Behandlungsberichts, verwenden von einheitlichen Terminologien nach ICS / IUGA / ROME IV</p>