

Laut Beschluss des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie vom 25.01.2008 gelten ab sofort folgende Anforderungen für die Zertifizierung als:



Referenz-Zentrum
für
Minimal-Invasive Chirurgie




**der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Minimal Invasive Chirurgie (CAMIC)
der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC)**

Ein Referenz-Zentrum führt alle gängigen minimal invasiven Operationen durch und verfügt über eine adäquate personelle, gerätetechnische und instrumentelle Ausstattung für einen möglichst hohen Anteil von minimal invasiven Operationen im Gesamtkrankengut.

Voraussetzungen und Richtlinien:

1. Regelmäßige Sprechstunden für Minimal Invasive Chirurgie werden angeboten.
2. Mindestens 2 Ärzte führen die Schwerpunktbezeichnungen Viszeralchirurgie und sind Mitglieder der DGVC. Darüber hinaus muss mindestens 1 Operateur das Curriculum für Minimal Invasive Chirurgie erworben haben.
3. Voraussetzung zur Beantragung des Antrages ist die Entrichtung einer Verwaltungsgebühr von € 5.000,00 an die Zertifizierungsstelle der DGVC.
4. Das Zertifikat wird befristet für die Dauer von 3 Jahren erteilt. Personelle und strukturelle Veränderungen sind der Zertifizierungsstelle zu melden. Sollten die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sein, verliert das Zertifikat mit sofortiger Wirkung seine Gültigkeit.
5. An apparativer Ausstattung muss zur Verfügung stehen:

Videoendoskopisches Equipment in allen viszeralchirurgischen Operationssälen, so dass zu jeder Zeit auch minimal invasive Operationen in mehreren Sälen parallel durchgeführt werden können. Dabei muss das videoendoskopische Equipment in allen viszeralchirurgischen Sälen einen vergleichbar hohen Standard aufweisen. Die vergleichbaren Anforderungen müssen für das  Vorhandensein von Instrumentensieben für die minimal invasiven Operationen erfüllt sein. Auch die Möglichkeit zur Foto- und Videodokumentation muss in allen viszeralchirurgischen Sälen vorhanden sein.

6. Eine regelmäßige wissenschaftliche Präsenz in Form von Voritzen und

Vorträgen auf Kongressen, Publikationen, Durchführung von Workshops oder Trainingkursen sowie Beteiligung an Studien muss nachgewiesen werden. Jede Klinik sollte neben der pflichtmäßigen Qualitätssicherung bei der Cholezystektomie über die Landesärztekammern weiterhin pro Jahr 6 Fälle in prospektiv randomisierte Studien einbringen. Darüber hinaus muss an Qualitätssicherungsstudien zur laparoskopischen Chirurgie nach Vorgabe der CAMIC teilgenommen werden.

7. Die operativen Mindestzahlen sind jeweils in den zwei aufeinander folgenden Jahren der Antragsstellung zu erbringen. Die OP-Zahlen sind in einer OPS-Liste mit Unterschrift des jeweiligen Medizincontrollings vorzulegen.

Mindestzahlen:

Eingriffe aus der einfachen Gruppe: 300

Laparoskopische Cholezystektomie
Laparoskopische Appendektomie
Laparoskopische Exploration

Eingriffe aus der schwierigen Gruppe 300

Laparoskopische Adhäsiolyse
Laparoskopische / endoskopische Leistenhernienreparation
Laparoskopische Fundoplikatio bei gastroösophagealer Refluxerkrankung
Laparoskopische RepARATION der paraösophagealen Hernie
Laparoskopische kolorektale Eingriffe
Laparoskopische Narbenhernienreparation
Laparoskopische / endoskopische Adrenalektomie
Laparoskopische / thorakoskopische Ösophaguseingriffe
Laparoskopische Magenresektion
Laparoskopische Eingriffe bei morbidem Adipositas
Laparoskopische Palliativeingriffe
Laparoskopische Milzeingriffe
Laparoskopische Lebereingriffe
Laparoskopische Pankreaseingriffe
Sonstige laparoskopische Eingriffe

Selbstverständlich können auch Eingriffe aus der einfachen Gruppe durch Eingriffe aus der schwierigen Gruppe ersetzt werden