



Richtlinie zur Zertifizierung von Wirbelsäulenzentren und -einrichtungen

Kommission Qualitätssicherung der DWG

Version: 1.3

18.4.2018

1 Abstufung der Zertifizierung von Zentren/Einrichtungen, Anzahl der Stufen

Es wird ein dreistufiges Konzept festgelegt. Die Abstufung soll Unterschieden in der aktuellen Versorgungsrealität gerecht werden. Die unterschiedliche Ausstattung, Behandlungsspektrum, Verfügbarkeit und Leistungsfähigkeit verschiedener Krankenhäuser und Einrichtungen soll abgebildet werden.

Level I - Wirbelsäulenzentrum der DWG®

Level II - Wirbelsäulenzentrum der DWG®

Level III - Wirbelsäuleneinrichtung der DWG®

2 Einrichtungen, die zertifiziert werden sollen

Maßgeblich für die Zertifizierung als „Zentrum“ ist ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom 18.01.2012 (I ZR 104/10). Darin hat der BGH die Selbstbezeichnung eines Klinikums als „Zentrum“ für irreführend gehalten. Der Begriff sei im Grundsatz als Charakterisierung für ein Unternehmen nach Bedeutung und Größe verstanden. Ein „Zentrum“ müsste demnach eine besondere Bedeutung und damit auch eine über den Durchschnitt hinausgehende Kompetenz, Ausstattung und Erfahrung auf dem genannten Gebiet haben. Die Bedeutung müsse über die einer einfachen Organisationseinheit hinausgehen. Außerdem sei der Begriff „Zentrum“ für Krankenhäuser nach juristischer Einschätzung im allgemeinen Verständnis mit der Übertragung einer überregionalen Aufgabe verbunden. Ein von der DWG qualifiziertes „Wirbelsäulenzentrum“ sollte daher eine solche, überregionale Bedeutung haben.

Unter Berücksichtigung dieser juristischen Vorgaben und eigener Vorüberlegungen wurde das Zertifizierungskonzept zunächst für diejenigen Einrichtungen vorgesehen, an denen ein wirbelsäulenchirurgischer Schwerpunkt besteht. Es sollte sich um Krankenhäuser handeln, die bettenführende Hauptabteilungen aufweisen und eine 24/7-Versorgung einschließlich eines kompetenten Notfallbetriebes auf dem Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie anbieten. „24/7“ bezeichnet die Verfügbarkeit über 24 Stunden täglich, einschließlich Wochenend- und Feiertagen.

Mit dem Begriff des „Krankenhauses“ und den Vorgaben zur Verfügbarkeit von Einrichtungen „im Haus“ ist gemeint, dass eine Verfügbarkeit „auf dem Krankenhausgelände“ und in unmittelbarer Nachbarschaft und alltäglicher Zusammenarbeit gegeben ist.

Das Zertifizierungskonzept soll darüber hinaus kleinere Krankenhäuser, Praxiseinrichtungen oder Belegarztsysteme einschließen, die nur eine zeitlich begrenzte Verfügbarkeit von chirurgischen Leistungen vorhalten. Dafür wurde das Level III vorgesehen. Konservativ tätige Einrichtungen, wie Schmerzkliniken oder Rehabilitationseinrichtungen, sollen im Rahmen dieses Konzeptes nicht zertifiziert werden. Sehr wohl aber werden diese eingebunden über Kooperationsvereinbarungen, die für ein zertifiziertes Wirbelsäulenzentrum oder eine zertifizierte Einrichtung des Level III notwendig sind. Mit diesem Konzept sollten auch die o.g. juristischen Vorgaben abgedeckt sein.

Es wird nur ein Zertifikat pro Krankenhaus oder Einrichtung vergeben. Das Wirbelsäulenzentrum an einem Krankenhaus oder die Wirbelsäuleneinrichtung kann durch eine oder mehrere Kliniken/Abteilungen/Praxen „unter einem Dach“ der Einrichtung vertreten sein. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll dadurch gefördert werden. Ein Zusammenschluss mehrerer Krankenhäuser oder Einrichtungen unterschiedlicher Standorte zu einem Wirbelsäulenzentrum oder einer Wirbelsäuleneinrichtung ist nicht vorgesehen. Es gilt das Prinzip „Kliniken oder Abteilungen unter einem Dach“.

Es ist daher im Vorfeld des Antrages vom Antragsteller vor Ort zu klären, welche Kliniken, Abteilungen oder Praxen das Wirbelsäulenzentrum/die Wirbelsäuleneinrichtung vertreten sollen und in den Antrag aufgenommen werden. Dieses Konzept soll verhindern, dass einzelne Kliniken/Abteilungen/Praxen das Zertifikat beantragen und andere Bereiche derselben Einrichtung ausschließen könnten. Sind wirbelsäulenchirurgische Kliniken, Abteilungen oder Praxen nicht am zertifizierten Wirbelsäulenzentrum oder der Wirbelsäuleneinrichtung der DWG beteiligt, so ist eine Stellungnahme dazu im Antrag erforderlich. Die Stellungnahme muss feststellen, welche Kliniken/Abteilungen/Praxen und warum diese nicht am Wirbelsäulenzentrum oder der Wirbelsäuleneinrichtung der DWG beteiligt sind. Die Stellungnahme muss von der Geschäftsführung abgezeichnet sein.

Für das Wirbelsäulenzentrum oder die Wirbelsäuleneinrichtung der DWG muss eine Geschäftsordnung vorgelegt werden.

3 Definition von Pathologie-Gruppen/Entitäten für das Zertifizierungskonzept

Im Bereich der Wirbelsäulen Chirurgie werden unterschiedliche Pathologie-Gruppen/Entitäten behandelt. Nur wenige Institutionen decken das gesamte Spektrum der Wirbelsäulen Chirurgie ab. Eine überwiegende Mehrzahl deckt nicht das vollständige Gebiet ab. Dieser unterschiedlichen Gewichtung der einzelnen Entitäten in den verschiedenen Einrichtungen soll durch die Definition von 5 Pathologie-Gruppen Rechnung getragen werden.

- A. Degenerative Erkrankungen
- B. Tumorerkrankungen, vaskuläre und intraspinale Pathologie
- C. Entzündliche und metabolische Erkrankungen
- D. Verletzungen
- E. Deformitäten

Eine besonders hohe Trennschärfe dieser Einteilung ist nicht zu erzielen – sie ist jedoch für das Zertifizierungskonzept verzichtbar: Als Beispiel sei eine osteoporotische Wirbelkörpersinterung genannt, deren Ursprung metabolisch (Gruppe C) bedingt, jedoch mit einem banalen Sturz zur Gruppe D gehören kann. Im zeitlichen Verlauf wird daraus eine kyphotische Fehlstellung (Gruppe E) und bei einem beispielhaften Patientenalter von 75 Jahren wird das Beschwerdebild sicher von der Gruppe A überlagert.

Es wurde darauf verzichtet, gesonderte Gruppen für „kongenitale Erkrankungen“ oder „intradurale Pathologien“ einzurichten.

Für den Antrag muss die jeweilige Einrichtung sich auf eine bestimmte Anzahl von Schwerpunkten der Gruppen A bis E festlegen. Für die ausgewählten Schwerpunkte müssen dann sämtliche vorgegebene Qualitätskriterien erfüllt sein, um zertifiziert zu werden.

Level I - Wirbelsäulenzentrum der DWG® muss 4 der 5 o.g. Pathologie-Gruppen abdecken,

Level II - Wirbelsäulenzentrum der DWG® muss 2 der 5 o.g. Pathologie-Gruppen abdecken.

Level III - Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® muss 1 der 5 o.g. Pathologie-Gruppen abdecken.

4 Festlegung der Qualitätskriterien

4.1 Ausstattungsmerkmale, diagnostische, therapeutische und interdisziplinäre Einrichtungen

4.1.1 Für alle Pathologie-Gruppen

Im Haus sind die folgenden diagnostischen Möglichkeiten in der Bildgebung durchgehend (24/7) verfügbar:

- Röntgen
- Computertomografie
- Magnet-Resonanz-Tomografie (Level III optional)
- Bildwandler im OP

Im Haus sind die folgenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen/Kompetenzen verfügbar:

- Intensivstation mit Beatmungsplätzen (Ein durchgehender Betrieb „24/7“ ist für Level-I Wirbelsäulenzentren der DWG gefordert)
- Postoperative Überwachungsmöglichkeit nach Eingriffsschwere für Level III
- Fachgebiet Neurologie (auch als Konsiliardienst)
- Schmerztherapie mit Zusatzbezeichnung „spezielle Schmerztherapie“ (auch als Konsiliardienst)
- Physiotherapieeinrichtung (Level III ausgenommen)

Eine ständige Verfügbarkeit ist im Haus gegeben oder durch externe Kooperation 24/7 sicher gestellt für:

- Blutbank
- Klinisches Labor
- Fachgebiet Gefäßchirurgie (für Level I-Wirbelsäulenzentren der DWG)

Es ist eine Kooperation nachzuweisen für die Möglichkeit zur Mit- oder Weiterbehandlung von Patienten für folgende Einrichtungen:

- Fachgebiet Gefäßchirurgie (für Level II und III)
- Fachgebiet der Inneren Medizin
- Fachgebiet der Allgemein Chirurgie
- Institut/Klinik für Hygiene, Bakteriologie, Mikrobiologie
- Institut/Klinik für Pathologie
- Querschnittszentrum (Level III ausgenommen)
- Rehabilitationseinrichtungen
- Fachgebiet der Psychologie oder Psychosomatik (Level III ausgenommen)

- Eine Level III - Wirbelsäuleneinrichtung® soll eine Kooperation mit einem Wirbelsäulenzentrum der DWG in ihrem Umkreis nachweisen.

4.1.2 Zusätzlich für Gruppe A: Deg. Erkrankungen

Im Haus sind die folgenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen verfügbar:

- Infiltrationsraum mit Bildverstärker/C-Bogen zur bildgesteuerten Infiltration
- Möglichkeit der CT-gesteuerten Infiltration (PRT)

4.1.3 Zusätzlich für Gruppe B: Tumorerkrankungen

Im Haus ist folgendes verfügbar:

- Interventionelle Radiologie mit Angiografie und Möglichkeit zur Embolisation (Level III Kooperation)
Angio-Computertomografie
Möglichkeit der CT-gesteuerten Biopsie (Level III Kooperation)
- Klinik oder Fachabteilung der Onkologie (Level III Kooperation)
- Interdisziplinäres Tumorboard (Level III Kooperation)
- Neuromonitoring, sofern intradurale Pathologien operiert werden

Im Haus ist folgendes verfügbar oder es ist eine Kooperation nachzuweisen für:

- Szintigrafie oder PET-Computertomografie
- Fachgebiet der Strahlentherapie

4.1.4 Zusätzlich für Gruppe C: Entzündl./metabol. Erkrankungen

Im Haus sind die folgenden diagnostischen Möglichkeiten in der Bildgebung verfügbar oder es ist eine Kooperation nachzuweisen für die Möglichkeit zur Bildgebung für folgende Modalitäten:

- Szintigrafie oder PET-Computertomografie

Im Haus sind die folgenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen verfügbar:

- Interventionelle Radiologie mit Möglichkeit zur CT-gesteuerten Biopsie

4.1.5 Zusätzlich für Gruppe D: Verletzungen

Im Haus sind die folgenden diagnostischen Möglichkeiten in der Bildgebung verfügbar:

- Angiografie
- Angio-Computertomografie

Im Haus sind die folgenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen verfügbar:

- Interventionelle Radiologie (Level III Kooperation)

Das Krankenhaus ist als Traumazentrum der DGU zertifiziert und Mitglied eines zertifizierten Netzwerkes der DGU:

- Zertifiziert als Überregionales Traumazentrum (Level I - Wirbelsäulenzentrum der DWG®)
- Zertifiziert als Regionales Traumazentrum (Level II - Wirbelsäulenzentrum der DWG®)
- Zertifiziert als Lokales Traumazentrum (Level III - Wirbelsäuleneinrichtung der DWG®)

4.1.6 Zusätzlich für Gruppe E: Deformitäten

Im Haus sind die folgenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen verfügbar:

- Neuromonitoring im OP
- Röntgen-Ganzaufnahmen der Wirbelsäule

4.2 Personelle Ausstattung und Qualifikation

4.2.1 Persönliche DWG-Zertifikate

Im zertifizierten Level I - Wirbelsäulenzentrum der DWG® sind mindestens 2 MA Inhaber eines Master-Zertifikates der DWG.

Im zertifizierten Level II - Wirbelsäulenzentrum der DWG® ist mindestens 1 MA Inhaber eines Master-Zertifikates der DWG.

In der zertifizierten Level III - Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® ist mindestens 1 MA Inhaber eines Basis-Zertifikates der DWG.

4.2.2 Anzahl der Mitarbeiter

Im zertifizierten Level I - Wirbelsäulenzentrum der DWG® sind insgesamt mindestens 8 ärztliche MA in Vollzeit beschäftigt. Davon sind mindestens 4 MA Facharzt für Neurochirurgie, für Unfallchirurgie und Orthopädie oder Inhaber der „alten“ Facharztbezeichnungen für Unfallchirurgie oder Orthopädie.

Im zertifizierten Level II - Wirbelsäulenzentrum der DWG® sind insgesamt mindestens 4 ärztliche MA in Vollzeit beschäftigt. Davon sind mindestens 2 MA Facharzt für Neurochirurgie, für Unfallchirurgie und Orthopädie oder Inhaber der „alten“ Facharztbezeichnungen für Unfallchirurgie oder Orthopädie.

In der zertifizierten Level III - Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® ist mindestens 1 MA Facharzt für Neurochirurgie, für Unfallchirurgie und Orthopädie oder Inhaber der „alten“ Facharztbezeichnungen für Unfallchirurgie oder Orthopädie.

4.3 Rufbereitschaftsdienst und Notfallbereitschaft

Im Rufbereitschaftsdienst ist durchgehend und ganzjährig (24/7) ein Facharzt (Neurochirurgie, Orthopädie oder Unfallchirurgie) verfügbar. Es ist durchgehend und ganzjährig (24/7) die Möglichkeit für Notfalleingriffe an der Wirbelsäule einschließlich Dekompression und Stabilisierung aller Abschnitte der Wirbelsäule gegeben.

Kann eine Level III - Wirbelsäuleneinrichtung® keinen durchgehenden und ganzjährigen Rufbereitschaftsdienst gewährleisten, muss dieser durch eine Kooperation mit einem zertifizierten Wirbelsäulenzentrum schriftlich vereinbart sein.

4.4 Sprechstunde für Wirbelsäulenpathologie

Es wird mindestens einmal wöchentlich eine Spezialambulanz für Wirbelsäulenerkrankungen angeboten, die einen Facharztstandard für die präoperative Evaluation und die postoperative Nachsorge gewährleistet.

4.5 Häufigkeit von operativen Eingriffen

4.5.1 Fallzahlen

Es werden Richtwerte für die jährlichen Fallzahlen vorgegeben. Dabei ist vom zertifizierten Wirbelsäulenzentrum jeweils der Richtwert für die Fallzahl in den ausgewählten Schwerpunkten einzuhalten. Für Angabe und Nachweis von Fallzahlen wird ausschließlich die Anzahl der durchgeführten Operationen betrachtet und nicht die Anzahl der durchgeführten oder codierten Teilschritte oder Prozeduren im Rahmen von Eingriffen. Eine Operation kann hier grundsätzlich nur für jeweils 1 Kategorie (A-E) gewertet werden.

	A Degenerative Erkrankungen	B Tumor- erkrankungen	C Entzündliche Erkrankungen	D Verletzungen	E Deformitäten (*)
Level I	400	40	30	140	60
Level II	200	20	15	70	30
Level III	100	20	15	40	15

(*) ausschließlich aufwändige Korrekturspondylodesen

Außerdem wurden Richtwerte für die jährliche Mindestanzahl an Eingriffen an der Wirbelsäule festgelegt, die im zertifizierten Wirbelsäulenzentrum durchgeführt werden:

Level I ≥600 Wirbelsäuleneingriffe

Level II ≥300 Wirbelsäuleneingriffe

Level III ≥100 Wirbelsäuleneingriffe

4.5.2 Eingriffsschwere

Aufwand und notwendige Expertise unterscheiden sich deutlich im Vergleich von „großen“ und „kleinen“ Wirbelsäulenoperationen. In Ergänzung zu den Fallzahlen erscheint es daher sinnvoll und notwendig eine Einteilung zu schaffen, die die „Größe“ oder „Schwere“ einer Operation erfasst. Auch hier wird ausschließlich die Anzahl der durchgeführten Operationen betrachtet, nicht jedoch Teilschritte oder Prozeduren im Rahmen einer Operation. Infiltrationen, perkutane Katheterverfahren u.ä. werden im Punktesystem nicht berücksichtigt.

Folgendes Punktesystem soll eine einfache Einteilung ermöglichen (siehe Anhang):

- | | |
|----------|---|
| 1 Punkt | „Kleine“ Wirbelsäulenoperation
Beispiele: Mikrodiskektomie, perkutane Zementaugmentation von Wirbelkörpern, mikrochirurgische dorsale Dekompression |
| 3 Punkte | „Mittlere“ Wirbelsäulenoperation
Beispiele: Stabilisierung von Wirbelsäulenabschnitten mit Implantaten, Spondylodese an HWS, BWS oder LWS |
| 6 Punkte | „Große“ Wirbelsäulenoperation
Beispiele: Aufwändige kombinierte dorso-ventrale Wirbelsäuleneingriffe, En-Bloc-Spondylektomie mit Rekonstruktion und Stabilisierung, Langstreckige Korrektur-Eingriffe bei Skoliose |

Anhand des Punktesystems sind mindestens folgende jährliche Gesamtpunktwerte zu erreichen:

Level I ≥ 1.200 Punkte

Diese können beispielsweise erreicht werden über folgende Konstellation von Eingriffen:
50x6 Punkte + 200x3 Punkte + 300x1 Punkt

Level II ≥ 500 Punkte

Diese können beispielsweise erreicht werden über folgende Konstellation von Eingriffen:
100x3 Punkte + 200x1 Punkt

Level III ≥ 200 Punkte

Diese können beispielsweise erreicht werden über folgende Konstellation von Eingriffen:
50x3 Punkte + 50x1 Punkt

4.6 Qualitätsmanagement

4.6.1 Verwendung von Systemen

Das zertifizierte Wirbelsäulenzentrum/die zertifizierte Wirbelsäuleneinrichtung der DWG beteiligt sich am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS). Es besteht ein Critical Incidence Reporting System (CIRS), an dem sich das zertifizierte Wirbelsäulenzentrum der

DWG beteiligt. Die WHO-Checkliste wird standardmäßig im Operationsbetrieb verwendet. Es besteht ein Qualitätsmanagement. Insbesondere Risiko-, Beschwerde- und Fehlermanagement sind im zertifizierten Wirbelsäulenzentrum/in der zertifizierten Wirbelsäuleinrichtung der DWG implementiert.

4.6.2 Komplikationserfassung

Im zertifizierten Wirbelsäulenzentrum/in der zertifizierten Wirbelsäuleinrichtung der DWG ist eine kontinuierliche Erfassung und Dokumentation von Komplikationen nachzuweisen. Sämtliche Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen, die operiert werden, sind in diese Datensammlung einzuschließen. Die Dokumentation der Komplikationen erfolgt im Wirbelsäulenregister der DWG.

4.6.3 Qualitätszirkel

Im zertifizierten Wirbelsäulenzentrum/in der zertifizierten Wirbelsäuleinrichtung der DWG ist regelmäßig eine Konferenz zur Nachbesprechung, Analyse und Bewertung von Verläufen mit beobachteter oder behandelter Komplikation durchzuführen („M&M-Konferenz“). Diese sollte mindestens quartalsweise durchgeführt werden.

Als Nachweis sind Zeitpläne und Protokolle der Komplikationsbesprechungen vorzulegen.

4.6.4 Wirbelsäulenregister der DWG

Zukünftige gesetzliche Vorgaben werden insbesondere für zertifizierte Zentren eine Falldokumentation mit Ergebniskontrolle fordern. Das Wirbelsäulenregister wurde daher im Rahmen der Pilotzertifizierung erprobt.

Festgelegt wurde eine verpflichtende Teilnahme am Wirbelsäulenregister der DWG für alle zertifizierten Wirbelsäulenzentren und Wirbelsäuleinrichtungen der DWG. Die vollständige Dokumentation der Daten der stationären Erstbehandlung aller operierten Patienten des Zentrums/der Einrichtung im Wirbelsäulenregister der DWG („Minimale Version“) ist Pflicht.

Wünschenswert wäre die zusätzliche Dokumentation der verwendeten Implantate. Die Dokumentation weiterer Daten bleibt optional, z.B. Scores, Nachuntersuchungsdaten oder auch die Dokumentation der Daten nicht-operativ behandelter Patienten.

Die Kommission Wirbelsäulenregister der DWG sichert für die verpflichtende Teilnahme am Wirbelsäulenregister der DWG die kontinuierliche Qualitätskontrolle der Datenkonsistenz und –plausibilität zu. Jedes zertifizierte Wirbelsäulenzentrum der DWG erhält jährlich einen Jahresbericht mit einer Analyse der eigenen Daten und des Gesamtdatenbestandes.

4.6.5 Stationäre Behandlung

Im zertifizierten Wirbelsäulenzentrum/in der zertifizierten Wirbelsäuleinrichtung der DWG sollen standardisierte diagnostische und therapeutische Algorithmen angewendet werden. Für häufige Krankheits- und/oder Beschwerdebilder sowie Behandlungsabläufe sind

„Standard Operating Procedures (SOP)“ oder Behandlungspfade für die operative und konservative Behandlung schriftlich festzulegen, die verbindlich für alle beteiligten Kliniken/Abteilungen/Praxen Gültigkeit besitzen. Die klinikinternen SOP oder Behandlungspfade sollen die Abgrenzung zwischen konservativer und operativer Therapie und die Grundlagen für die Indikationsstellung zur jeweiligen Behandlung darlegen.

Die Krankenpflege, stationäre Physiotherapie und Schmerztherapie sind in Behandlungspfaden berücksichtigt.

Die konservative Behandlung soll unter Berücksichtigung der nationalen Versorgungsleitlinien erfolgen.

Die Sammlung der klinikinternen SOP oder Behandlungspfade ist vorzulegen. Die Anzahl der konservativ behandelten Patienten pro Jahr ist anzugeben. Stichprobenartig können dokumentierte konservative Behandlungsverläufe eingesehen werden.

4.7 Weiterbildungsermächtigung

Die Ausbildung von Assistentinnen und Assistenten mit der Weitergabe von Kenntnissen und Fertigkeiten wird für ein wertvolles Kriterium und Voraussetzung für die Zertifizierung erachtet.

Für das zertifizierte Level I - Wirbelsäulenzentrum der DWG® ist eine volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Neurochirurgie oder Orthopädie/Unfallchirurgie erforderlich. Die Weiterbildungsermächtigung kann im Verbund mehrerer Kliniken vergeben sein.

Für das Level II - Wirbelsäulenzentrum der DWG® ist eine Weiterbildungsermächtigung von mindestens 24 Monaten für das Fach Neurochirurgie oder Orthopädie/Unfallchirurgie erforderlich.

Eine Level III - Wirbelsäuleinrichtung der DWG® benötigt keine Weiterbildungsermächtigung.

4.8 Forschung und Lehre sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung

Für zertifizierte Wirbelsäulenzentren der DWG wird eine aktive Beteiligung an der Weiterentwicklung der Wirbelsäulen Chirurgie und/oder die Weitergabe von wirbelsäulen Chirur gischem Wissen und Fertigkeiten gefordert.

Die Voraussetzungen für entsprechende Beiträge oder Aktivitäten sind dabei in universitären und nicht-universitären Einrichtungen naturgemäß sehr unterschiedlich ausgeprägt. Als Beiträge im o.g. Sinne werden verstanden: Schriftliche wissenschaftliche Publikationen als Buch- oder Zeitschriftenbeiträge, Vortragstätigkeiten, Kongressbeiträge oder Ausrichtung von Kursen oder Kongressen. Ausgenommen sind interne Weiterbildungsveranstaltungen.

Folgende Richtwerte werden vorgegeben:

Das zertifizierte Level I - Wirbelsäulenzentrum der DWG® hat 5 Beiträge/Aktivitäten pro Jahr nachzuweisen.

Das zertifizierte Level II - Wirbelsäulenzentrum der DWG® hat 2 Beiträge/Aktivitäten pro Jahr nachzuweisen.

Die zertifizierte Level III - Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® muss keine aktiven Beiträge leisten, hat jedoch die Teilnahme an mindestens 3 wirbelsäulenchirurgischen Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr nachzuweisen.

5 Prüfverfahren, Ablauf der Zertifizierung

Das Verfahren zur Zertifizierung wird durch die jeweils gültige, aktuelle Geschäftsordnung der Kommission Qualitätssicherung der DWG festgelegt.

6 Anhang: Tabelle zur Eingriffsschwere (Punktesystem)

1 Punkt	„Kleine“ Wirbelsäulenoperation
	<p>Implantatentfernung</p> <p>Sequestrektomie, Diskektomie (Bandscheibenoperation, nicht-instrumentiert)</p> <p>Schmerzchirurgische Eingriffe an der Wirbelsäule mit dauerhaften Implantaten (z.B. SCS-Pumpe)</p> <p>Perkutane Zementaugmentation von Wirbelkörpern</p> <p>Nicht-instrumentierte dorsale Dekompression</p> <p>Biopsien an der Wirbelsäule</p> <p>Einsatz interspinöser Implantate</p>
3 Punkte	„Mittlere“ Wirbelsäulenoperation
	Operationen an HWS, BWS, LWS und Sacrum, die unter „Kleine Wirbelsäulenoperation (1 Punkt)“ oder „Große Wirbelsäulenoperation (6 Punkte)“ nicht genannt sind
6 Punkte	„Große“ Wirbelsäulenoperation
	<p>En-bloc-Spondylektomie mit Rekonstruktion und Stabilisierung</p> <p>Korrekturingriffe bei Deformitäten über ≥ 6 Segmente</p> <p>Aufwändige Korrekturingriffe bei Deformitäten dorso-ventral über gesonderte Zugänge</p> <p>Resektionseingriffe bei intramedullären Tumoren</p> <p>Revisionseingriffe mit Implantatentfernung und vollständiger Neuinstrumentierung über ≥ 6 Segmente</p> <p>Kombinierte dorsoventrale Eingriffe bei Wirbelsäulenverletzung über gesonderte Zugänge mit Wirbelkörper- (teil-) Ersatz</p> <p>Kombinierte Eingriffe mit mehrfachem Wechsel des Zugangs (dorsal-ventral-dorsal oder ventral-dorsal-ventral)</p>