



Richtlinie zur Zertifizierung von Wirbelsäulenzentren und -einrichtungen

Kommission Qualitätssicherung der DWG

Version: 1.9

16.06.2024

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.

Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG®

Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG®

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 die „Wirbelsäuleneinrichtung“ 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 notwendig sind. Mit diesem Konzept sollten auch die o.g. juristischen Vorgaben abgedeckt sein.

Für alle zu zertifizierenden Einrichtungen/Zentren gilt:

Für das Zentrum oder die Einrichtung muss eine Geschäftsordnung vorgelegt werden.

Für Wirbelsäulenzentren gilt:

Es wird nur ein Zertifikat pro Krankenhaus vergeben. Das Wirbelsäulenzentrum an einem Krankenhaus kann durch eine oder mehrere Kliniken/Abteilungen/Praxen „unter einem Dach“ der Einrichtung vertreten sein. Unter einem Dach bedeutet hierbei in direkter räumlicher Nähe, ein Zusammenschluss mehrerer Krankenhäuser oder Einrichtungen unterschiedlicher Standorte zu einem Wirbelsäulenzentrum ist nicht vorgesehen. Hierbei ist auch eine gemeinsame Trägerschaft, Führungsstruktur oder einheitliche Krankenhausnummer unbedeutend. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll dadurch gefördert werden. Es ist daher im Vorfeld des Antrages vom Antragsteller vor Ort zu klären, welche Kliniken, Abteilungen oder Praxen das Wirbelsäulenzentrum 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 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 der DWG beteiligt sind. Die Stellungnahme muss von der Geschäftsführung abgezeichnet sein und zur Antragsstellung schriftlich vorliegen.

Für Wirbelsäuleneinrichtungen der DWG gilt:

Sofern der Antragsteller in einem Belegarztsystem tätig ist, bei dem Sprechstundenleistungen in einer Praxis/Niederlassung und die operativen Leistungen an einer Belegklinik erbracht werden, dann besteht die Möglichkeit, diese definierte Kombination einer Praxis mit einer Belegklinik zu zertifizieren. Die erforderlichen Ausstattungsmerkmale mit der Vorgabe „im Hause“ müssen daher entweder in der Praxis oder der Belegklinik vorhanden sein. Vorgesehen ist jedoch nur die Kombination einer bestimmten Praxiseinrichtung mit einer bestimmten Klinik. Das bedeutet, dass es nicht zulässig ist, mehrere Praxiseinrichtungen oder mehrere Belegkliniken in ein Zertifikat einzubeziehen. Ist ein Antragsteller an mehreren Belegkliniken tätig oder sind unterschiedliche Beleger an einer Belegklinik tätig, dann sind sämtliche Vorgaben der Richtlinie in der einen, bestimmten Kombination zu erbringen. Das Zertifikat ist nur für die angegeben Kombination aus einer Praxis und einer Klinik gültig.

Für Zentren und Einrichtungen im Ausland gilt:

Eine Zertifizierung ist nur im deutschsprachigen Ausland möglich. Für ein Zentrum oder eine Einrichtung welche sich als Wirbelsäulenzentrum oder Wirbelsäuleneinrichtung der DWG zertifizieren lassen will, gelten die gleichen Bestimmungen. Dies bedeutet unter anderem das für eine Zertifizierung in Gruppe D: Verletzungen, das Krankenhaus als Traumazentrum der DGU zertifiziert ist und Mitglied eines zertifizierten Traumanetzwerkes der DGU sein muss.

3. Definition von Pathologie-Gruppen/Entitäten für das Zertifizierungskonzept

Im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie werden unterschiedliche Pathologie-Gruppen/Entitäten behandelt. Nur wenige Institutionen decken das gesamte Spektrum der Wirbelsäulenchirurgie 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

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

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 zwar metabolisch (Gruppe C) bedingt ist, allerdings bei reinem Vorhandensein einer Osteoporose keine Operation benötigt. Nach Eintreten einer Fraktur z.B. durch einen banalen Sturz kann sie dann zur Gruppe D gehören. 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. Prinzipiell sollte versucht werden die zur Operation führende Ursache einzugruppieren, z.B. eine Fraktur bei Spondylitis ankylosans/M.Bechterew in Gruppe D Verletzung und nicht in Gruppe C Entzündlich.

Wichtig ist jedoch, dass Patienten mit gleicher Diagnose konsequent gleich eingruppiert werden müssen und ein Patient jeweils nur einmal einer Gruppe zugeordnet werden kann.

Für alle zu zertifizierenden Einrichtungen/Zentren gilt:

Für den Antrag muss die jeweilige Einrichtung/Zentrum 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.

Ein Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG® muss mindestens 4 der 5 o.g. Pathologie-Gruppen abdecken.

Ein Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG® muss mindestens 2 der 5 o.g. Pathologie- Gruppen abdecken.

Eine Wirbelsäuleinrichtung der DWG® muss mindestens 1 der 5 o.g. Pathologie-Gruppen abdecken.

4. Festlegung der Qualitätskriterien

4.1.1 **Ausstattungsmerkmale, diagnostische, therapeutische und interdisziplinäre Einrichtungen**

4.1.2 **Für alle Pathologie-Gruppen**

Für alle zu zertifizierenden Einrichtungen/Zentren gilt:

Im Haus müssen die folgenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen/Kompetenzen verfügbar sein. Bei internen oder externen Kooperationen muss zur Antragsstellung eine schriftliche Vereinbarung vorgelegt werden.

- Röntgen (24/7)
- Bildwandler im OP (24/7)
- Fachgebiet Neurologie (24/7 auch als Konsiliardienst)
- Schmerztherapie mit Zusatzbezeichnung „spezielle Schmerztherapie“ (24/7 auch als Konsiliardienst)

- Blutbank (24/7 auch als externe Kooperation)
- Klinisches Labor (24/7 auch als externe Kooperation)
- Postoperative Überwachungsmöglichkeit nach Eingriffsschwere für Wirbelsäuleneinrichtungen
- Fachgebiet der Inneren Medizin (auch als Kooperation)
- Fachgebiet der Allgemeinchirurgie (auch als Kooperation)
- Institut/Klinik für Hygiene, Bakteriologie, Mikrobiologie (auch als Kooperation)
- Institut/Klinik für Pathologie (auch als Kooperation)
- Rehabilitationseinrichtung (als Kooperation)

Für Wirbelsäuleneinrichtungen gilt zusätzlich:

- Kooperation mit einem Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung oder Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG® im Umkreis.
- Fachgebiet Gefäßchirurgie (auch als Kooperation)

Für Wirbelsäulenzentren gilt zusätzlich:

- Computertomografie (24/7)
- Magnet-Resonanz-Tomografie (24/7)
- Intensivstation mit Beatmungsplätzen
- Physiotherapieeinrichtung
- Fachgebiet Gefäßchirurgie (24/7 für Wirbelsäulenzentren der Maximalversorgung der DWG®, als Kooperation für Wirbelsäulenspezialzentren der DWG®)
- Querschnittzentrum (auch als Kooperation)
- Fachgebiet der Psychologie oder Psychosomatik (auch als Kooperation)
- Navigation und/oder intraoperative 3D Bildgebung (Bildwandler, CT) für Wirbelsäulenzentren der Maximalversorgung der DWG®

4.1.3 Zusätzlich für Pathologie-Gruppe A: Degenerative 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)
- Möglichkeit zur Anfertigung einer Röntgen-Ganzaufnahme der Wirbelsäule

4.1.4 Zusätzlich für Pathologie-Gruppe B: Tumorerkrankungen

Im Haus ist folgendes verfügbar:

- Interventionelle Radiologie mit Angiografie und Möglichkeit zur Embolisation
- Angio-Computertomografie
- Möglichkeit der CT-gesteuerten Biopsie
- Klinik oder Fachabteilung der Onkologie
- Interdisziplinäres Tumorboard mit schriftlicher Protokollierung
- 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

4.1.5 Zusätzlich für Pathologie-Gruppe C: Entzündliche /metabolische Erkrankungen

Im Haus sind die folgenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen verfügbar:

- Interventionelle Radiologie mit Möglichkeit zur CT-gesteuerten Biopsie
- Möglichkeit zur Knochendichtemessung als DEXA oder qCT

- Antibiotic Stewardship für Wirbelsäulenzentren der Maximalversorgung der DWG®

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

- Szintigrafie oder PET-Computertomografie

4.1.6 Zusätzlich für Pathologie-Gruppe D: Verletzungen

Im Haus sind die folgenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen verfügbar:

- Angiografie
- Angio-Computertomografie
- Interventionelle Radiologie (Wirbelsäuleneinrichtungen der DWG® Kooperation)

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

- Zertifiziert als Überregionales Traumazentrum der DGU für Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG®
- Zertifiziert als Regionales Traumazentrum der DGU für Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG®
- Zertifiziert als Lokales Traumazentrum der DGU für Wirbelsäuleneinrichtung der DWG®

4.1.7 Zusätzlich für Pathologie-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

Für Wirbelsäulenzentren der Maximalversorgung der DWG® gilt:

Im zertifizierten Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG® sind mindestens 2 MA Inhaber eines Master-Zertifikates der DWG und 1 MA Inhaber des Basiszertifikates konservative Therapie*.

Ab 1.1.2026 sind mind. 3 MA Inhaber eines Master Zertifikates, sowie 1 MA Inhaber eines Basiszertifikates konservative Therapie. Der Nachweis wird sowohl für Erst- als auch Rezertifizierungen nach dem 1.1.26 benötigt.

Für Wirbelsäulenspezialzentren der DWG® gilt:

Im zertifizierten Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG® ist mindestens 1 MA-Inhaber eines Master-Zertifikates der DWG und 1 MA-Inhaber des Basiszertifikates konservative Therapie*.

Ab 1.1.2026 sind mind. 2 MA Inhaber eines Master Zertifikates, sowie 1 MA Inhaber eines Basiszertifikates konservative WS-Therapie. Der Nachweis wird sowohl für Erst- als auch Rezertifizierungen nach dem 1.1.26 benötigt.

Für Wirbelsäuleneinrichtungen der DWG® gilt:

In der zertifizierten Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® ist mindestens 1 MA Inhaber eines Basis-Zertifikates der DWG und 1 MA-Inhaber des Basiszertifikates konservative Therapie.

4.2.2 Anzahl der Mitarbeiter

Für Wirbelsäulenzentren der Maximalversorgung der DWG® gilt:

Im zertifizierten Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung 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.

Für das Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG® sollte eine Dokumentationskraft/Study Nurse für die Registerarbeit vorgehalten werden.

Für Wirbelsäulenspezialzentren der DWG® gilt:

Im zertifizierten Wirbelsäulenspezialzentrum 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.

Für Wirbelsäuleneinrichtungen der DWG® gilt:

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

Die Nachweise sind bei reinen Wirbelsäulenabteilungen an Hand der Stellenpläne zu erbringen, bei „gemischten“ Abteilungen sind Personen welche dem WSZ zugeordnet werden zu benennen.

4.3 Rufbereitschaftsdienst und Notfallbereitschaft

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

Kann eine Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® keinen durchgehenden und ganztätigen Rufbereitschaftsdienst gewährleisten, muss dieser durch eine Kooperation mit einem zertifizierten Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung oder Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG® schriftlich vereinbart sein.

Für die Zertifizierung muss die Möglichkeit bestehen stichprobenmäßig schriftliche Dienstpläne einzusehen.

4.4 Sprechstunde für Wirbelsäulenpathologie

Hierbei muss mindestens einmal wöchentlich eine Spezialambulanz für Wirbelsäulenerkrankungen angeboten werden, die einen Facharztstandard für die präoperative Evaluation und die postoperative Nachsorge gewährleistet.

Für Wirbelsäulenzentren gilt zusätzlich:

Für Erstpatienten muss eine Erfassung mit spezifischem Wirbelsäulenfragebogen erfolgen.

4.5 Häufigkeit von operativen Eingriffen

4.5.1 Fallzahlen

Es werden Richtwerte für die jährlichen Fallzahlen vorgegeben. Dabei ist vom Zentrum oder der Einrichtung 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.

Der Nachweis der Fallzahlen kann dabei **ausschließlich** über das Wirbelsäulenregister der DWG erfolgen. Ausnahme Erstzertifizierung.

WSZ **Max**: Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG®

WSZ **Spez**: Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG®

WSE: Wirbelsäuleneinrichtung der DWG®

	A Degenerative Erkrankungen	B Tumor- erkrankungen	C Entzündliche Erkrankungen	D Verletzungen	E Deformitäten (*)
WSZ Max	400	40	30	140	60
WSZ Spez	200	20	20	70	30
WSE	100	20	10	40	15

(*) ausschließlich aufwändige Korrekturspondylodesen (siehe unten bei 6)

Außerdem wurden Richtwerte für die jährliche Mindestanzahl an Eingriffen an der Wirbelsäule festgelegt, die im Zentrum oder der Einrichtung durchgeführt werden:

Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG®	≥600 Wirbelsäuleneingriffe
Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG®	≥300 Wirbelsäuleneingriffe
Wirbelsäuleneinrichtung der DWG®	≥100 Wirbelsäuleneingriffe

4.5.2 Eingriffsschwere

Aufwand und notwendige Expertise unterscheiden sich deutlich im Vergleich von „großen“ und „kleinen“ Wirbelsäulenoperationen. In Ergänzung zu den Fallzahlenscheinbar 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 6):

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 und Kyphose

Anhand des Punktesystems sind mindestens folgende jährlich Gesamtpunktwerte zu erreichen:

Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG® ≥1.200 Punkte

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

Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG® ≥500 Punkte

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

Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® ≥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

Für die nachfolgenden Anforderungen sollten im Rahmen der Antragsstellung /Zertifizierung schriftliche Nachweise vorgelegt werden:

- Teilnahme am Krankenhaus- Infektions-Surveillance-System (KISS) Spondylodese.
- Es besteht ein Critical Incidence Reporting System (CIRS), an dem sich das zertifizierte Zentrum/die zertifizierte Einrichtung beteiligt.
- Die WHO- Checkliste wird standardmäßig im Operationsbetrieb verwendet.
- Es besteht ein Qualitätsmanagement. Insbesondere Risiko-, Beschwerde- und Fehlermanagement sind im zertifizierten Zentrum/in der zertifizierten Einrichtung implementiert. Es sollten einmal jährlich Ergebnisziele formuliert werden.
- 1x jährlich eine interne Ergebnisbewertung/Managementbewertung der formulierten Ziele

4.6.2 Komplikationserfassung

Für die nachfolgenden Anforderungen sollten im Rahmen der Zertifizierung schriftliche Nachweise bzw. Statistiken vorgelegt werden.

Im zertifizierten Zentrum/in der zertifizierten Einrichtung 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. Es findet abteilungsintern eine schriftlich dokumentierte Komplikationsbesprechung anhand der DWG- Registerdaten statt:

Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG®	3x jährlich
Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG®	2x jährlich
Wirbelsäuleneinrichtung der DWG®	1x jährlich

4.6.3 Qualitätszirkel

Im zertifizierten Zentrum/in der zertifizierten Einrichtung 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 Protokolle der Komplikationsbesprechungen vorzulegen.

Es muss mind. 1 x jährlich eine interdisziplinäre M&M Konferenz unter Einbeziehung weiterer Bereiche z.B. Anästhesie, Pflege... erfolgen.

Bei interdisziplinären WS-Zentren (Neurochirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie) muss 2x jährlich eine interdisziplinäre Konferenz, inklusive Fallbesprechung und Dokumentation erfolgen.

4.6.4 Wirbelsäulenregister der DWG

Festgelegt wurde eine verpflichtende Teilnahme am Wirbelsäulenregister der DWG für alle Zentren und Einrichtungen ab Erstzertifizierung. Die vollständige Dokumentation der Daten der stationären Erstbehandlung aller operierten Patienten des Zentrums/der Einrichtung im Wirbelsäulenregister der DWG („Basisdatensatz“) ist Pflicht.

Wünschenswert wäre die zusätzliche Dokumentation der verwendeten Implantate, hinsichtlich des anstehenden verpflichtenden Implantateregisters Deutschland, welches implantierbare Wirbelsäulensysteme enthalten soll.

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.

4.6.5 Stationäre Behandlung

Im zertifizierten Zentrum/in der zertifizierten Einrichtung 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's oder Behandlungspfade sollen die Abgrenzung zwischen konservativer und operativer Therapie und die Grundlagen für die Indikationsstellung zur jeweiligen Behandlung darlegen.

Speziell sind SOP's für folgende Themen vorzuhalten:

Alle WS-Einrichtungen/Zentren:	SOP Gerinnungshemmende Medikation SOP Perioperative Schmerztherapie SOP WS-Patienten in der ZNA
Für Pathologie-Gruppe A:	SOP Spondylolisthese SOP Bandscheibenvorfall mit Neurologie (Konus-/Kaudasyndrom) SOP Spinalkanalstenose SOP-Osteoporose-Diagnostik und Therapie
Für Pathologie-Gruppe B:	SOP Akute Neurologie/Querschnitt SOP Embolisation
Für Pathologie-Gruppe C:	SOP Spondylodiszitis (kons./operativ) SOP-Osteoporose-Diagnostik und Therapie

Für Pathologie-Gruppe D:

- SOP Thorakolumbale Fraktur
- SOP Geriatrische Densfraktur
- SOP Osteoporotische Wirbelfraktur
- SOP osteoporotische Beckenfraktur
- SOP-Osteoporose-Diagnostik und Therapie

Für Pathologie-Gruppe E:

- SOP Idiopathische Skoliose operativ
- SOP Idiopathische Skoliose – konservativ
- SOP Degenerative Lumbalskoliose

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

Die konservative Behandlung soll unter Berücksichtigung der nationalen Versorgungsleitlinien erfolgen.

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. Die Weiterbildungs-ermächtigung muss dabei kontinuierlich ohne Unterbrechung vorliegen.

Für das zertifizierte Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG® gilt:

Es ist eine volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Neurochirurgie oder Orthopädie/Unfallchirurgie erforderlich. Die Weiterbildungsermächtigung kann im Verbund mehrerer Kliniken vergeben sein.

Für das Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG® gilt:

Es ist eine Weiterbildungsermächtigung von mindestens 24 Monaten für das Fach

Neurochirurgie oder Orthopädie/Unfallchirurgie erforderlich.

Für die Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® gilt:

Eine Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® benötigt keine Weiterbildungsermächtigung.

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

Für die Wirbelsäulenzentren der DWG® gilt:

Für Wirbelsäulenzentren der Maximalversorgung und Wirbelsäulenspezialzentren der DWG® wird eine aktive Beteiligung an der Weiterentwicklung der Wirbelsäulenchirurgie und/oder die Weitergabe von wirbelsäulenchirurgischem 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
- Ausrichtung von Kursen oder Kongressen. Ausgenommen sind interne Weiterbildungsveranstaltungen.

Folgende Richtwerte werden vorgegeben und müssen für jedes Jahr schriftlich vorgelegt werden:

Für das Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG® gilt:

Das zertifizierte Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG® hat 5 Beiträge/Aktivitäten pro Jahr nachzuweisen.

Für das Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG® gilt:

Das zertifizierte Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG® hat 2 Beiträge/Aktivitäten pro Jahr nachzuweisen.

Für die Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® gilt:

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

Weiterhin sollen interne Fortbildungen mit wirbelsäulenchirurgischen Themen erfolgen.

Für das Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der DWG® gilt:

6 interne Fortbildungen jährlich, davon 2 interdisziplinär mit Pflege und Physiotherapie.

Für das Wirbelsäulenspezialzentrum der DWG® gilt:

3 interne Fortbildungen jährlich, davon 1 interdisziplinär mit Pflege und Physiotherapie.

Für die Wirbelsäuleneinrichtung der DWG® gilt:

1 interne Fortbildungen jährlich, davon 1 interdisziplinär mit Pflege und Physiotherapie.

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	3 Punkte	6 Punkte
Materialentfernung		Revisionseingriffe mit Implantatentfernung und vollständiger Neuinstrumentierung über ≥ 6 Segmente
Sequestrektomie / Diskektomie (endoskopisch oder mikrochirurgisch)	Implantation einer Bandscheibenprothese (lumbal oder zervikal)	Korrektureingriffe bei Deformitäten über ≥ 6 Segmente
Frykholm	ALIF, TLIF, XLIF, OLIF etc.	En bloc-Spondylektomie (bei primären Tumoren oder solitären Metastasen)
Schmerztherapeutische Eingriffe mit Implantat (z.B. SCS, etc.)	Wirbelkörperersatz	Intramedulläre Eingriffe
Perkutane Zementaugmentation von Wirbelkörpern	Intradurale Eingriffe	Kombinierte dorsoventrale Eingriffe bei Wirbelsäulenerkrankungen über gesonderte Zugänge mit Wirbelkörper- (teil-) Ersatz
Dorsale Dekompression (endoskopisch oder mikrochirurgisch)	Dorsale Dekompression (endoskopisch oder mikrochirurgisch) ≥ 3 Segmente	Kombinierte Eingriffe mit mehrfachem Wechsel des Zugangs (dorsal-ventral-dorsal oder ventral-dorsal-ventral)
Biopsie an der Wirbelsäule		Aufwändige Korrekturingriffe bei Deformitäten dorso-ventral über gesonderte Zugänge auch mehrzeitig
	Dorsale Instrumentation (offen oder MIS, Freihand oder navigiert)	
ACDF (mit und ohne Platte)	ACDF (mit und ohne Platte) ≥ 3 Segmente	