

Allgemeine und Spezifische Zertifizierungsanforderungen an Zertifizierte Zentren und Zertifizierte Spitzenzentren für Adipositas therapie und Metabolische Chirurgie der DGAV e.V.

Zertifizierungskomitee Adipositas:

Vorsitz: Prof. T. Hasenberg

Mitglieder (alphabetisch):

- Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V. (ACSD)
- Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Adipositas therapie und metabolische Chirurgie (CAADIP)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Endoskopie und Sonografie (CAES)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft "Junge Chirurgie" (CAJC)
- Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft perioperatives Management in der Viszeralchirurgie Vertretung (CA PeriVis)
- Vertretung der Auditorinnen und Auditoren
- Vertretung der StuDoQ-AG Adipositas

Zertifizierungskomitee Allgemeine Zertifizierungsanforderungen:

Vorsitz: Prof. T. Keck

Mitglieder (alphabetisch):

- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Ambulante Chirurgie (CAAC)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Junge Chirurgie (CAJC)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft perioperatives Management in der Viszeralchirurgie (CA PeriVis)
- Patientenvertretung
- Vertretung des Vorstandes der DGAV
- Vertretung der Auditoren und Auditorinnen
- Vertretung der kooperierenden Fachgesellschaften
 - Deutsche Hernien Gesellschaft (DHG)
 - Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)
- Vorsitzende der Spezifischen Zertifizierungskomitees

Berücksichtigt sind die Leitlinien:

- S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ Version 5.0
- S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen Version 2.3

Die Zertifizierungsanforderungen sind ab dem **01.01.2026** für alle Auditverfahren der Zertifizierten Zentren (zZ) und der Zertifizierten Spitzenzentren (zSZ) gültig.

Angaben zum Zentrum für Adipositas- und Metabolische Chirurgie

Standort 1
(Einrichtung) Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie Klinikum
Musterhausen

Straße, Hausnummer Musterstraße 12

PLZ, Ort 99999 Musterhausen

Standort 2
(Einrichtung)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Standort 3
(Einrichtung)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Leitung des Zentrums Frau Prof. Dr. med. Maria Mustermann

Zentrumskoordination Her Max Beispiel

#* Die Allgemeinen Zertifizierungsanforderungen (Spalte 1: A#) wurden durch das Allgemeine Zertifizierungskomitee der DGAV e.V. erstellt und sind für alle Zentren der DGAV gültig. Die Spezifischen Anforderungen werden durch das jeweilige spezifische Zertifizierungskomitee der DGAV e.V. erarbeitet (Spalte 2: AB/B*). Sie können die Allgemeinen Anforderungen ergänzen oder eigenständige Inhalte enthalten. Die Allgemeinen und die Spezifischen Anforderungen müssen für eine erfolgreiche Zertifizierung erfüllt werden. Wenn es in den nachfolgenden Anforderungen nicht gesondert ausgewiesen ist, sind die Anforderungen jeweils durch beide Zentrumsarten zu erfüllen.

A#	AB/ B*	Anforderung	Angabe des Zentrums
	B1	<p>Zentren für Adipositas- und metabolische Chirurgie befassen sich evidenzbasiert und leitliniengerecht mit der chirurgischen Behandlung von Pat., für die</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei vorliegender Adipositas über eine nachhaltige Gewichtsreduktion eine Verbesserung (bzw. Prophylaxe) von Komorbiditäten und der Lebensqualität, • bei vorliegendem Diabetes mellitus Typ II primär eine Verbesserung der glykämischen Stoffwechsellage erreicht werden soll. Die Behandlung umfasst das Angebot einer multimodalen Adipositas-therapie, unterschiedliche Operationsmöglichkeiten sowie die Sicherstellung einer strukturierten Nachsorge. 	<p>Alle Pat. absolvieren eine multimodale Adipositas-therapie</p> <p>Im Zentrum werden unterschiedliche Operationsmethoden angeboten (bevorzugt Sleeve-Gastrektomie, OAGB, etc.)</p> <p>Die Adipositasnachsorge ist für alle Pat. sichergestellt. Bei Terminversäumnis werden die Pat. persönlich kontaktiert.</p>
A1		<p>Leitung des Zentrums Für jedes Zentrum ist eine Leitung namentlich zu benennen, die auch anerkannte/r Chirurg/-in ist Aufgabe u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellen der Prozessabläufe und die Einhaltung der Qualitätssicherung. 	Frau Prof. Dr. med. Maria Mustermann
A2		<p>Zentrumskoordinator Für jedes Zentrum ist ein/e Zentrumskoordinator/in namentlich zu benennen. Die Aufgabe kann auch mit anderen Aufgaben, z.B. Dokumentationskraft kombiniert werden Aufgaben u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung der Audits • Überprüfung der Umsetzung der Zert.anforderungen 	Her Max Beispiel
A3		<p>Chirurgische Kooperationspartner/ Mehrstandortige Zentren Zentren können aus max. 3 kooperierenden stationär und/ oder ambulant chirurgisch tätigen Einrichtungen bestehen, die ≤ 50 km voneinander entfernt sind. Die kooperierenden Einrichtungen stellen gemeinsam sicher, dass alle im Kennzahlendokument definierten Eingriffsarten im Zentrum erbracht werden. Dabei gilt,</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass zwischen den Standorten ggf. aufgeteilt wird, welcher Standort welche der Eingriffsarten erbringt, die im Kennzahlendokument aufgeführt sind (z.B. Standort A Kolonresektionen, Standort B keine Kolonresektion) • dass jeder Standort bei den Eingriffsarten, die ihm zugeteilt sind, die Mindestfallzahlen eigenständig erbringt und dokumentiert. Die Addition der Fallzahlen 	Das Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie Klinikum Musterhausen ist kein mehrstandortiges Zentrum.

A#	AB/ B*	Anforderung	Angabe des Zentrums
		<p>einer operativen Eingriffsart (z.B. Kolonresektion) über mehrere Standorte hinweg ist nicht möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> dass an jedem operativen Standort mind. ein/e anerkannte/r Chirurg/-in tätig ist. Eine Vertretung durch eine/n anerkannte/r Chirurg/-in innerhalb des Zentrums muss benannt sein. <p>Besondere Regelungen für kooperierende Standorte, die in den spezifischen Anforderungen definiert sind, sind zu berücksichtigen.</p> <p>In einer Kooperationsvereinbarung bzw. im Fall der gleichen Trägerschaft ist in einer SOP definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beschreibung der gemeinsamen Umsetzung der Zertifizierungsanforderungen (z.B. Durchführung Sprechstunden, Tumorkonferenzen/ M&M-Konferenzen, Beschreibung der anzuwendenden Leitlinien, Standards für prä- und postoperatives Management) Gemeinsames Komplikationsmanagement Sicherstellung der Verfügbarkeit (24/7, ggf. über Rufbereitschaft) des ärztlichen Personals außerhalb der Dienstzeiten (über mind. 1 der Kooperationspartner) Eigenständige Dokumentation der Behandlungsdaten durch jeden Kooperationspartner/Standort Teilnahme an den Audits Gemeinsame Fortbildungen 	
	A3B	<p>Chirurgische Kooperationspartner/ Mehrstandortige Zentren</p> <p>Ergänzend zu A3 gilt:</p> <p>Voraussetzung für <u>jeden</u> Standort eines Mehrstandortigen Zentrums:</p> <ul style="list-style-type: none"> die Mindestfallzahl der „Adipositas-Operationen gesamt“ (siehe Kennzahlendokument) muss erreicht werden (50 zZ bzw. 400 zSZ/Jahr). U.a. Fast-Track, Intensivstation und eine SOP für Pat.management sind im Audit nachzuweisen Verfügbarkeit: Ein standortübergreifender 24/7-Dienstplan für einen viszeralchirurgischen Hintergrunddienst ist in Zertifizierten Zentren (zZ) vorhanden; in Zertifizierten Spitzenzentren ein 24/7-Dienstplan mit anerkannten Chirurgen/-innen, um ggf. Notfalleingriffe durchführen zu können (Bereitschaftsdienst). <p>Voraussetzung für Mehrstandortige <u>Zentren</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> In einem Mehrstandortigen Zentrum (zZ, zSZ) sind mind. 4 anerkannte Chirurgen/-innen benannt. Die anerkannten Chirurgen/-innen können für mehr als 1 Standort tätig sein 	Siehe Angabe A3.

A#	AB/ B*	Anforderung	Angabe des Zentrums																						
A4		<p>Nicht-chirurgische Kooperationspartner Für die in A4B genannten weiteren Kooperationspartner gilt, dass zusätzlich zu der Erfüllung der spezifischen Anforderungen in einer Kooperationsvereinbarung bzw. SOP (bei gleicher Trägerschaft) definiert ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung der gemeinsamen Umsetzung der Zertifizierungsanforderungen (z.B.-Tumorkonferenzen/ M&M-Konferenzen, Beschreibung der anzuwendenden Leitlinien, Standards für prä- und postoperatives Management) • Gemeinsames Komplikationsmanagement • Sicherstellung der Verfügbarkeit (24/7, ggf. über Rufbereitschaft) des ärztlichen Personals außerhalb der Dienstzeiten (ggf. über Kooperation) • Teilnahme an den Audits • Gemeinsame Fortbildungen 	<p>Bei allen nicht-chirurgischen Kooperationspartnern sind folgende Punkte in der Kooperationsvereinbarung enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beschreibung der gemeinsamen Umsetzung der Zertifizierungsanforderungen 2. Gemeinsames Komplikationsmanagement 3. Sicherstellung der Verfügbarkeit 4. Teilnahme an Audits 5. Gemeinsame Fortbildungen 																						
	A4B	<p>Nicht-chirurgische Kooperationspartner</p> <ul style="list-style-type: none"> • FA Innere Medizin + Endokrinologie und Diabetologie oder FÄ mit Teilnahme am DMP Diabetes • Labormedizin • Radiologie • Interventionelle Endoskopie • Intensivmedizin (an jedem operativen Standort) • Mental Health Professional (FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychologische/r Psychotherapeut/-in) • Physiotherapie • Ernährungstherapie und/ oder -medizin • Selbsthilfegruppen • Plastische Chirurgie <p>Die Kooperationsvereinbarungen/SOPs sind in aktueller Version im Audit vorzulegen.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kooperation/ SOP vorhanden?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FA Innere Medizin + Endokrinologie und Diabetologie oder FÄ mit Teilnahme am DMP Diabetes</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Labormedizin</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Radiologie</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Interventionelle Endoskopie</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Intensivmedizin (an jedem operativen Standort)</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Mental Health Professional (FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychologische/r Psychotherapeut/-in)</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Physiotherapie</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Ernährungstherapie und/ oder -medizin</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Selbsthilfegruppen</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Plastische Chirurgie</td> <td>Ja</td> </tr> </tbody> </table>		Kooperation/ SOP vorhanden?	FA Innere Medizin + Endokrinologie und Diabetologie oder FÄ mit Teilnahme am DMP Diabetes	Ja	Labormedizin	Ja	Radiologie	Ja	Interventionelle Endoskopie	Ja	Intensivmedizin (an jedem operativen Standort)	Ja	Mental Health Professional (FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychologische/r Psychotherapeut/-in)	Ja	Physiotherapie	Ja	Ernährungstherapie und/ oder -medizin	Ja	Selbsthilfegruppen	Ja	Plastische Chirurgie	Ja
	Kooperation/ SOP vorhanden?																								
FA Innere Medizin + Endokrinologie und Diabetologie oder FÄ mit Teilnahme am DMP Diabetes	Ja																								
Labormedizin	Ja																								
Radiologie	Ja																								
Interventionelle Endoskopie	Ja																								
Intensivmedizin (an jedem operativen Standort)	Ja																								
Mental Health Professional (FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychologische/r Psychotherapeut/-in)	Ja																								
Physiotherapie	Ja																								
Ernährungstherapie und/ oder -medizin	Ja																								
Selbsthilfegruppen	Ja																								
Plastische Chirurgie	Ja																								
A5		Anerkannte Chirurgen/-innen																							
A5.1		<p>Fachliche Qualifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die anerkannten Chirurgen/-innen müssen über die Facharztbezeichnung „Viszeralchirurgie“ in Verbindung mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Viszeralchirurgie“ bzw. in Österreich und der Schweiz über eine vergleichbare Qualifikation verfügen. • Eine EBS-Qualifikation aus dem entsprechenden Geltungsbereich wird als gleichwertig anerkannt. • Davon abweichende Voraussetzungen sind in A5.1B definiert. • Die anerkannten Chirurgen/-innen müssen Mitglied der DGAV e.V. sein. Zusätzlich in der jeweils zuständigen Arbeitsgemeinschaft oder Mitglied einer kooperierenden Fachgesellschaft (z.B. DGK). 	<p>Herr Dr. Martin Hoch FA Chirurgie, Viszeralchirurgie, spez. Viszeralchirurgie Mitglied DGAV, CAADIP</p> <p>Herr Dr. Anton Tief FA Chirurgie, Viszeralchirurgie, spez. Viszeralchirurgie Mitglied DGAV, CAADIP</p>																						

A#	AB/ B*	Anforderung	Angabe des Zentrums
		Anerkannte Chirurgen/-innen außerhalb Deutschlands können in der entsp. chirurgischen Fachgesellschaft in Schweiz/ Österreich sein.	
	A5.1B	Fachliche Qualifikation Abweichend von A5.1 gilt: <ul style="list-style-type: none"> • FÄ für Chirurgie, Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie können als anerkannte Chirurgen/-innen geführt werden. • Diese anerkannten Chirurgen/-innen weisen nach: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 Jahre aktive Tätigkeit in der Adipositas-Chirurgie und ○ Als Lifetime-Erfahrung: 100 selbstständig durchgeführte adipositaschirurgische OPs (d.h. keine Assistenzen) ○ Jährliche Expertise: A5.4 Mitwirkungspflicht 	Frau Dr. Marie Sommer FÄ Viszeralchirurgie Mitglied DGAV, CAADIP Mehr als zwei Jahre Tätigkeit in der Adipositaschirurgie 150 selbstständig durchgeführte adipositaschirurgische Operationen Jährliche Expertise ist gegeben Herr Dr. Nils Winter FA Viszeralchirurgie Mitglied DGAV, CAADIP Mehr als zwei Jahre Tätigkeit in der Adipositaschirurgie 130 selbstständig durchgeführte adipositaschirurgische Operationen Jährliche Expertise ist gegeben
A5.2		Anzahl und Verfügbarkeit der anerkannten Chirurgen/-innen <ul style="list-style-type: none"> • Im zertifizierten Zentrum müssen mind. 2 Fachärzte/innen (FÄ), in den zertifizierten Spitzenzentren mind. 3 Fachärzte/innen (FÄ) mit den in A5.1/A5.1B genannten Qualifikationen anerkannt sein. • Sollen weitere FÄ für das Zentrum anerkannt werden, muss die Fallzahl des Zentrums pro weiterem/r benannten/r Chirurg/-in und pro im Kennzahlendokument aufgeführter Eingriffsart/ Intervention mit Mitwirkungspflicht mind. 25% über der geforderten Mindestfallzahl für diese Eingriffsart/Intervention liegen. 	4 anerkannte Chirurgen/innen vorhanden (siehe A5.1 und A5.1B) Alle anerkannten Chirurgen/innen haben eine Vollzeitstelle. Alle anerkannten Chirurgen/innen nehmen am Hintergrunddienstplan teil. Alle 4 anerkannten Chirurgen/innen erfüllen mindestens 25% der Mitwirkungspflicht an den Eingriffen.
	A5.2B	Anzahl und Verfügbarkeit der anerkannten Chirurgen/-innen Für die Verfügbarkeit gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Zertifiziertes Zentrum: Mind. 1 Viszeralchirurgischer Hintergrunddienst ist 24/7 erreichbar (Bereitschaftsdienst) • Zertifiziertes Spitzenzentrum: Mind. 1 anerkannter/e Chirurg/-in ist 24/7 erreichbar, um ggf. Notfalleingriffe durchführen zu können (Bereitschaftsdienst) 	[...]