

MIC-Zertifizierungslevel und erforderliche Fallzahlen/Eingriffstypen

MIC II	400 Typ \geq II davon mind. 5% Typ III/IV
MIC III	800 Typ \geq II davon mind. 10% Typ III/IV
MIC IIIA	400 Typ \geq II davon mind. 25% Typ \geq III und 12.5% Typ IV

Eingriffstypen

Typ I

- Diagnostische LSK
- Operative Laparoskopie:
 - Sterilisation
 - Chromopertubation
 - einfache Adhäsioolyse
 - Endometrioseablation peritoneal rAFS I
 - oder vergleichbarer Eingriff

Typ II

- Operative Laparoskopie:
 - EUG*
 - Salpingektomie, Ovarektomie, Adnexektomie*
 - Ovarialzystenexstirpation*
 - Myomabtragung (gestielt, subserös ohne Rekonstruktion)
 - Hysterektomie
 - komplexe Adhäsioolyse*
 - Endometrioseexstirpation rAFS I/II, Enzian A1/B1
 - oder vergleichbarer Eingriff

* bei regelrechter oder unwesentlich veränderter Anatomie

Typ III

- Operative Laparoskopie:



- Typ II-Eingriffe bei hochgradig veränderter Anatomie und dadurch kompliziertem Eingriff
- Myomenukleation (intramural, intraligamentär)
- Endometrioseexstirpation rAFS III/Enzian A2/B2/C1
- Mikrochirurgische Tubenrekonstruktion distal
- Zerviko-(Kolpo-)Sakropexie
- oder vergleichbarer Eingriff

Typ IV

- o Operative Laparoskopie:
 - radikale Hysterektomie
 - Lymphknotenexstirpation
 - Endometrioseexstirpation rAFS IV/Enzian A3/B3/C2-3/FB/FU/FI
 - Komplexe Beckenbodenrekonstruktion
 - Mikrochirurgische Tubenrekonstruktion proximal
 - Rekonstruktive Fehlbildungs-Chirurgie
 - oder vergleichbarer Eingriff

Lit.:

Chi DS, Abu-Rustum NR, Sonoda Y, Awtrey C, Hummer A, Venkatraman ES, Franklin CC, Hamilton F, Gemignani ML, Barakat RR. Ten-year experience with laparoscopy on a gynecologic oncology service: analysis of risk factors for complications and conversion to laparotomy. Am J Obstet Gynecol. 2004 Oct;191(4):1138-45.

https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women's%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Training/C-Trg_2_Guidelines_for_performing_adv_oprative_laparoscopy_Review_Nov_10.pdf?ext=.pdf