

## **Minimal-Anforderungen an ein Interdisziplinäres Gefäßzentrum der DGA, DGG und DRG (3-er-Zertifizierung)**

Die ärztlichen Leiter der Kernfächer des Gefäßzentrums müssen sich zu einer konstruktiven interdisziplinären Zusammenarbeit bekennen und die Ziele des Gefäßzentrums aktiv unterstützen.

### **Fachdisziplinen**

Radiologie

Gefäßchirurgie

Angiologie (alternativ qualifizierte internistische Gefäßmedizin als Interimslösung bis zur Re-Zertifizierung)

Strukturierte Kooperation mit weiteren Fachdisziplinen wie z.B. Kardiologie, Neurologie, Anästhesie, Nephrologie, Phlebologie, Diabetologie etc.

### **Behandlungsfälle**

Mehr als 800 Patienten mit Gefäßerkrankungen (ambulant und stationär), davon mehr als 600 mit arteriellen Gefäßerkrankungen.

Mehr als 150 Fälle mit peripherer AVK oder diabetischem Fußsyndrom, davon mehr als 50 mit kritischer Extremitätenischämie pro Jahr

Mehr als 75 Fälle von venösen Thromboembolien, chron. venöser Insuffizienz, Lymphödem pro Jahr

Nachweis der Behandlung von mehr als 10 Fällen mit entzündlichen Gefäßerkrankungen pro Jahr

Strukturiertes Management kardiovaskulärer Risikofaktoren und Rehabilitation bei Gefäßerkrankungen

### **Invasive und nicht-invasive apparative Diagnostik**

CT, MRT, i.a. Angiographie (D S A), Phlebographie, periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie der extrakraniellen, abdominellen und peripheren Arterien und Venen, Laufbandergometrie, funktionelle Gefäßdiagnostik (z.B. Kapillarmikroskopie, Oszillographie, TCPO2).

### **Anhaltzahlen operative Behandlungen**

Mehr als 200 arterielle Rekonstruktionen pro Jahr, davon mehr als 30 Ops der A. carotis und mehr als 20 OPs zur Ausschaltung von Aortenaneurysmen

20 krurale Rekonstruktionen

100 Operationen an den Venen

### **Anhaltzahlen Interventionen**

PTAs, Stent-Implantationen mehr als 100 pro Jahr

Lokale Thrombolyse-Therapie und/oder mechanische Thrombektomie mehr als 10 pro Jahr

Aortale und/oder iliaca Stentgraft-Implantationen mehr als 10 pro Jahr

Sklerosierungen, mehr als 20 pro Jahr

Möglichkeiten zur Durchführung perkutaner gefäßverschließender Maßnahmen an Arterien und Venen am Ort vorhanden.

## **Qualitätssicherung**

Teilnahme an dem zentralen on-line-Register der DEGIR

Teilnahme an den BQS-Modulen, soweit von den Landesbehörden vorgeschrieben, z.B. periphere PTA, Carotis-TEA

Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der DGG und DGA, z.B. Aneurysma-Chirurgie, Varizen-Chirurgie, Carotis-PTA etc.

Regelmäßige Durchführung von Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenzen

Schriftliche Leitlinien für die wichtigsten Gefäßerkrankungen (u.a. pAVK, diabetisches Fußsyndrom, Carotisstenose, Aortenaneurysma, venöse Thromboembolie, entzündliche Gefäßkrankheiten)

Erfassung der Ergebnisqualität am Ende des klinischen Aufenthalts

Systematische Erfassung und Auswertung von medizinischen Strahlenexpositionsdaten bei Gefäßpatienten

## **Weiterbildungsermächtigungen**

(Teil- oder) vollständige Weiterbildungsermächtigung für Radiologie, Gefäßchirurgie und Angiologie (ggf. Ausnahme bei fehlendem FA für Angiologie bis Re-Zertifizierung)

## **Organisationsmerkmale**

Eine lückenlose „Rund um die Uhr-Betreuung“ muss für alle Gefäßpatienten sichergestellt sein.

Bereitschafts- und/oder Rufdienste müssen für alle Fachgebiete des Kernbereiches vorgehalten werden.

Angebot von Präventionsprogrammen

Bei sektorübergreifende bzw. trägerübergreifende Organisationen werden besondere Anforderungen an die Strukturqualität gestellt

Es sollte ein gemeinsames Dokumentationssystem verwandt werden.

Eine interdisziplinäre Gefäßkonferenz muss mindestens 1x pro Woche, vorzugsweise täglich erfolgen. In diesen Sitzungen müssen entscheidungsbefugte Fachärzte der drei Kernfächer vertreten sein.

Strukturierte interne und externe Fortbildungsmaßnahmen

## **Personalstärken (empfohlene Mindeststandard)**

Radiologen  $\geq 3$

Gefäßchirurgen  $\geq 3$

Angiologen (alternativ angiologisch qualifizierte Internisten als Interimslösung bis zur Re-Zertifizierung)  $\geq 2$

Fachärzte mit interventioneller Expertise  $\geq 3$

## **Mitgliedschaft in den Fachgesellschaften**

Die verantwortlichen Ärzte der entsprechenden Bereiche müssen Mitglieder ihrer jeweiligen Fachgesellschaften sein.

## **Ausführungsbestimmungen zur Gefäßzentrumszertifizierung aus angiologischer Sicht – Stand Mai 2010:**

Minimalanforderungen:

Eine Gefäßzentrumszertifizierung ist von angiologischer Seite her immer dann möglich, wenn die volle Weiterbildungsermächtigung für Angiologie besteht, oder glaubhaft gemacht werden kann, dass der nächste Schritt in Richtung einer vollen Weiterbildungsermächtigung bis zur Re-Zertifizierung getan ist. Die minimale Personalstärke sollte zwei angiologisch tätige Internisten/ Angiologen betragen.