



## **Nachweis der Struktur- und Prozessvoraussetzungen zum Erwerb des Zertifikats „Rehabilitationsklinik mit Gefäßexpertise“**

**Bitte füllen Sie die folgenden Seiten entsprechend dem aktuellen Stand aus und sollten Sie bereits konkrete Planungen zur Erfüllung der Struktur- und Prozessvoraussetzungen haben, weisen Sie diese bitte z.B. durch einen Anmeldungsnachweis etc. nach. Im Folgenden wird die männliche Form bei personalisierter Ansprache verwendet, gemeint sind jedoch alle Geschlechtsformen.**

## Personelle Vorgaben

| Punkt Nr. | Qualifikation  | Anzahl VZ                                  | Bemerkungen   | Ja                       | Nein                     | in Planung               |
|-----------|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1         | Rehabilitativ tätiger Internist mit Zusatzzertifikat der DGRP/DGA zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Angiologische Expertise in der kardiologischen Rehabilitation“ | Alternativ zu Punkt 2<br>1,0               | Ausgewiesen durch Abschluss des Curriculums DGPR/ DGA „Internist in der Rehabilitation mit angiologischer Expertise“  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2         | Internist mit Schwerpunkt Angiologie   | Alternativ zu Punkt 1                      | Sollte ein Internist mit Schwerpunkt Angiologie in der Rehabilitation tätig sein, entfällt Punkt 1 als Voraussetzung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3         | Rehabilitationsmediziner   | Alternativ zu Punkt 4<br>1,0               | Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ der jeweiligen Landesärztekammern   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4         | Sozialmediziner  | Alternativ zu Punkt 3<br>1,0               | Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ der jeweiligen Landesärztekammern  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5         | Psychologe oder Psychotherapeut  | Mindestvorgabe Erfüllen des DRV-Schlüssels | Nachweis der Teilnahme an einem zertifizierten Kursleiter-Seminar-zur Durchführung der Tabakentwöhnung (z. B. „Rauchfrei-Programm“ IFT, Astra - Programm, Landesärztekammern) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

| <b>Punkt<br/>Nr.</b> | <b>Qualifikation</b>   | <b>Anzahl VZ</b>   | <b>Bemerkungen</b>  | <b>Ja</b>                | <b>Nein</b>              | <b>in<br/>Planung</b>    |
|----------------------|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>6</b>             | <b>Pflegepersonal mit Kompetenz in Wundversorgung</b>                            | 1,0  | Examiniertes Krankenpflegepersonal mit Weiterbildung zum Wundmanager und Wundkonzept mit Wunddokumentation  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>7</b>             | <b>Diätassistent, Ökotrophologe</b>  | Mindestvorgabe Erfüllen des DRV- Schlüssels  | Ernährungsberater DGE oder Diätassistent mit gültigem Fortbildungszertifikat des VDD oder Ökotrophologe mit Zertifikat Ernährungsberater des VDOE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>8</b>             | <b>Diabetesberater DDG</b>   | Angestrebter Weiterbildungs-beginn innerhalb von 2 Jahren nach Erwerb des Zertifikates | Spezialisierte Weiterbildung nach DDG   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>9</b>             | <b>Bereich soziale Arbeit:<br/>Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge</b>                | Mindestvorgabe Erfüllen des DRV-Schlüssels   | Aktive Zusammenarbeit wegen LTA mit Berater der DRV   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>10</b>            | <b>Sporttherapeut mit Zusatzmodul zum DGA/DGPR zertifizierten „Gefäßtrainer“</b> | 1,0  | Erwerb DGA/DGPR zertifizierte Zusatzqualifikation „Gefäßtrainer“  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>11</b>            | <b>Physiotherapie</b>  | 1,0  | Erwerb der Zusatzqualifikation „Lymphtherapeut“   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Punkt Nr. | Qualifikation  | Anzahl VZ | Bemerkungen   | Ja                       | Nein                     | in Planung               |
|-----------|--|-----------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12        | Medizinisches Assistenzpersonal oder Pflegepersonal mit angiologischer Grundweiterbildung        | 1,0       | Erwerb der Zusatzqualifikation „Angiologieassistent/in DGA“   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           |  |           | Alternativ:<br>Erwerb der Grundweiterbildung durch 4 - wöchige Hospitation bei einem „Angiologieassistent/in DGA“ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           |  |           | Entfällt:<br>bei interner Weiterbildungsmöglichkeit in Anwesenheit eines Internisten und Angiologe                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13        | Kooperationspartner in kurzfristig erreichbarem Umfeld der Klinik mit „Angiologischer Expertise“ |           | Interventioneller Angiologe oder Radiologe (ambulant oder stationär)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           |  |           | Gefäßchirurg (ambulant oder stationär)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           |  |           | Chirurgische Wundversorgung (amb. oder stationär)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           |  |           | Sanitätshaus zur Heilmittelversorgung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Strukturelle Vorgaben

| Punkt<br>Nr. | Strukturelle Vorgaben                  | Bemerkungen   | Ja                       | Nein                     | in<br>Planung            |
|--------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1            | Angiologische nichtinvasive Diagnostik | ○ Duplexsonographische Gefäßuntersuchung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|              |  | ○ Arterielle Verschlussdruckmessung (ABI) in Ruhe und nach Belastung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |  | ○ Laufband (ggf. mit prä- und post- Test ABI Messmöglichkeit)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |  | ○ Metronom gestützte Gehstrecke   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |  | ○ Sozialmedizinische Beurteilung, Bestimmung der Wegefähigkeit  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |  | <b>Fakultativ wünschenswert:</b>  |                          |                          |                          |
|              |  | ○ Optische Pulsoszillographie   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |  | ○ TcPO2 Messung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2            | Allgemeine Schulungsmedien             | ○ Flipchart Tafel   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |  | ○ Beamer  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |  | ○ Materialien zur Dokumentation der Gehstrecken während der Rehabilitation  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |  | ○ Materialien zur Dokumentation des selbständigen Gehtrainings in der Häuslichkeit  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3            | Allgemeine Schulungsunterlagen         | Strukturierte Curricula und Schulungsunterlagen zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entstehung der PAVK</li> <li>• Beeinflussung der kardiovaskulären Risikofaktoren</li> <li>• Durchführung und Dokumentation des Gehtrainings</li> <li>• Durchführung und Dokumentation des Gefäßtrainings</li> </ul> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4            | Wundmanagement                         | ○ Raum für Wundversorgung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Punkt<br>Nr. | Strukturelle Vorgaben                           | Bemerkungen   | Ja                       | Nein                     | in<br>Planung            |
|--------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5            | <b>Psychologische Beratung und Intervention</b> | ○ Raum für Einzelgespräche                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Raum für Gruppenschulung und Seminare               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6            | <b>Ernährungsberatung</b>                       | ○ Lehrküche   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Gruppenschulungsraum                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Lehrbüfett  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Einkaufstraining                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Anschauungsmaterial                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Lebensmittel, Lebensmittelverpackungen              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | <b>Fakultativ</b>                                     |                          |                          |                          |
| 7            | <b>Sporttherapie</b>                            | ○ Turnhalle   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Gymnastikraum                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Motomed Arme und Beine                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Ergometer   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Standardisierte Gehstrecke (z. B. Metronom)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Laufband  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | ○ Markierung von Gehstreckenlängen indoor und outdoor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | <b>Fakultativ</b>                                     |                          |                          |                          |
| 8            | <b>Physiotherapie</b>                           | ○   |                          |                          |                          |

| Punkt<br>Nr. | Strukturelle Vorgaben | Bemerkungen  | Ja                       | Nein                     | in<br>Planung            |
|--------------|-----------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|              |                       | ○ Lymphdrainage  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |                       | <b>Fakultativ</b>  |                          |                          |                          |
|              |                       | ○ Barfußweg  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |                       | ○ Wassertreten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |                       | ○ Zweizellenbad  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |                       | ○ Schwellstrom   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |                       | ○ Bindegewebsmassage   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |                       | ○ Galvanischer Strom   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9            | <b>Sozialdienst</b>   | Erfassung arbeits- und berufsbezogener Problemlagen mit geeigneten Instrumenten (z.B. Würzburger Fragebogen, SIMBO-C, SIBAR) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10           | <b>Labor</b>          | Qualitätsgesicherte Laborbestimmungen incl. CRP, HbA1c, Plasmaglukose, LDL, HDL, Chol, Tri                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Spezielle Inhalte der „Angiologischen Rehabilitation“

| Punkt<br>Nr. | Klinische Bestandteile                                | Bemerkungen   | Ja                       | Nein                     | in<br>Planung            |
|--------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1            | <b>Ärztliche zusätzliche angiologische Leistungen</b> | <b>Aufnahmeuntersuchung wird ergänzt um</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | • Kompletten Pulsstatus inkl. Auskultation und Rekapillarierungszeit  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | • Inspektion und Untersuchung der Füße  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | • Erfassung des Schuhwerkes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | • Wundstatus  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | • Untersuchung mit Stimmgabel bei Verdacht auf PNP  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | Angiologische Eingangs- und Ausgangsdiagnostik (mit MFA mit angiologischer Expertise) inklusive Wegefähigkeit, Gehstrecken, Duplexsonographie                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | Dokumentation der ärztlichen und patientenbezogenen angiologischen Therapieziele  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | Erstellung eines angiologisch qualifizierten Therapieplanes einschließlich selbständiger Übungsanteile  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|              |   | Gefäßsprechstunde durch Arzt mit Gefäßexpertise (Einzeltherapie) mit individueller Erläuterung der Erkrankung und Erfassung der Nachhaltigkeitsziele und deren Erreichung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2            | <b>Erfassung des kardiovaskulären Risikoprofils</b>   | Labor: Routineuntersuchung inkl. CRP, HbA1C und Nüchtern-Plasma-Glukose, Lipidprofil mit Cholesterin, Triglyceriden, HDL, LDL   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                      |                               |   |                          |                          |                          |
|----------------------|-------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                      |                               | Hypertonus: 3x RR tgl für 3 d oder 24 h RR Messung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Nikotinabusus: Dokumentation am Anfang und Ende   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | familiäre Prädisposition  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Screening auf familiäre HLP/ggf. Lp(a)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Punkt<br/>Nr.</b> | <b>Klinische Bestandteile</b> | <b>Bemerkungen</b>  | <b>Ja</b>                | <b>Nein</b>              | <b>in<br/>Planung</b>    |
| <b>3</b>             | <b>Wundmanagement</b>         | Regelmäßige Wundvisite und Dokumentation des Wundverlaufes unter Supervision eines Wundmanagers und Arztes mit angiologischer Expertise   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | ggf. Versorgung mit Spezial-Schuhwerk oder Prothesen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>4</b>             | <b>Sporttherapie</b>          | Bewegungstraining in speziellen leistungsadaptierten PAVK Gruppen entsprechend dem Curriculum der DGA                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Tgl. Gefäßtraining  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Gehtraining geführt und selbständig mit Dokumentation   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Motomed Arme und Beine  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Bei Beckenarterienprozessen zusätzlich Ergometertraining im Intervall   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Laufbandtraining bei OS und US-Prozessen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Verschiedene Angebote an Ausdauerbewegungsmöglichkeiten (z. B. Nordic-Walking etc., Schwimmbad) zur Erhöhung der kardiopulmonalen Fitness | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Seminar zur Durchführung von Sport- und Bewegungstherapie bei PAVK  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>5</b>             | <b>Physiotherapie</b>         | Lymphdrainage   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Bindegewebsmassage  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | <b>Fakultativ</b>   |                          |                          |                          |
|                      |                               | Anwendung von Zweizellenbad   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                               | Schwellstrom  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                      |   |  |                          |                          |                          |
|----------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                      |   | Galvanischer Strom   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Barfußweg  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Wassertreten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Punkt<br/>Nr.</b> | <b>Klinische Bestandteile</b>                       | <b>Bemerkungen</b>   | <b>Ja</b>                | <b>Nein</b>              | <b>in<br/>planung</b>    |
| <b>6</b>             | <b>Ernährungsberatung/<br/>Diabetesberatung</b>     | Lehrküche  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Gruppenschulung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Individualisierte Einzelberatung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Diabetesschulung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>7</b>             | <b>Sozialmedizin</b>                                | Einzelgespräche mit Sozialmedizinisches Team (Arzt, Sozialarbeiter, Sporttherapeut, Psychologe) inklusive Beratung zu LTA, Nachsorge etc.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Informationsmaterial   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Soziale Beratung in der Gruppe   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>8</b>             | <b>Psychologische Beratung und<br/>Intervention</b> | Standardisierte Angebote zur Tabakentwöhnung inklusive CO Messung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Angebote zur Nikotinersatztherapie   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Angebote zur Krankheitsverarbeitung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Angebote zur Stressbewältigung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Angebote zur Verbesserung der Nachhaltigkeit des Gehtrainings mit Erarbeitung von Überwindungsstrategien bei Hindernissen                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |   | Diagnostik psychischer Belastungen durch Screeningverfahren (z.B.HADS, PHQ) und Erfassung der krankheitsbezogenen Lebensqualität (z.B. VascuQol-6) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....

Datum, Ort

10

.....

Unterschrift, Stempel

Antrag „Struktur-und Prozessvoraussetzungen“ Version 1.0