

Minimalanforderungen für die Zertifizierung zum Gefäßzentrum

Die Partner des Gefäßzentrums bekennen sich zu einer patientenbezogenen multimodalen evidenzbasierten Diagnostik und Therapie als Grundgedanke eines Gefäßzentrums.

Fachdisziplinen

- Kernfächer des Gefäßzentrums: Gefäßchirurgie, Radiologie, Angiologie
- Strukturierte Kooperation mit weiteren Fachdisziplinen wie z.B. Kardiologie, Neurologie, Anästhesie, Nephrologie, Diabetologie etc.

Behandlungsfälle

- ≥ 800 Patienten mit Gefäßerkrankungen (ambulant und stationär), davon ≥ 600 mit arteriellen Gefäßerkrankungen pro Jahr
- ≥ 150 Fälle mit PAVK oder diabetischem Fußsyndrom, davon ≥ 50 mit kritischer Extremitätenischämie pro Jahr
- ≥ 75 Fälle mit Phlebothrombose, chron. venöser Insuffizienz, und / oder Lymphödem pro Jahr
- ≥ 5 Fälle mit entzündlichen Gefäßerkrankungen pro Jahr
- Strukturiertes Management kardiovaskulärer Risikofaktoren und Rehabilitation bei Gefäßerkrankungen

Invasive und nicht-invasive apparative Diagnostik

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

Anhaltsszahlen zur invasiven Therapie arterieller Erkrankungen

- ≥ 200 offene arterielle Rekonstruktionen pro Jahr
 - davon ≥ 30 OPs der A. carotis
 - ≥ 20 OPs zur Therapie Abdominaler Aortenaneurysmen (AAA, offen und EVAR), davon mind. 5 offene AAA-Eingriffe
 - ≥ 30 infrainguinale Bypassanlagen, davon 10 crurale oder pedale Bypässe
- ≥ 100 PTAs und/oder Stent-Implantationen pro Jahr (PAVK, NAST etc.)
- Lokale Thrombolyse-Therapie und/oder mechanische Thrombektomie ≥ 10 pro Jahr

- Möglichkeiten zur Durchführung perkutaner gefäßverschließender Maßnahmen an Arterien

Anhaltzzahlen zur invasiven Therapie venöser Erkrankungen

>= 50 Operationen und/oder interventionelle Eingriffe des oberflächlichen

Venensystems, davon mindestens 25 offen-chirurgisch

>= 20 Sklerosierungen der oberflächlichen Venen

Qualitätssicherung

- Teilnahme an den QS-Modulen, soweit von den Landesbehörden vorgeschrieben
- Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsprojekten der Fachgesellschaften
- Regelmäßige Durchführung von Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenzen
- Schriftliche interne Leitlinien/Klinikpfade für die wichtigsten Gefäßerkrankungen (u.a. PAVK, diabetisches Fußsyndrom, Carotisstenose, Aortenaneurysma, venöse Thromboembolie, entzündliche Gefäßkrankheiten)
- Ausführung des Strahlenschutzes entsprechend der gesetzlichen Vorgaben

Weiterbildungsermächtigungen

(Teil- oder) vollständige Weiterbildungsermächtigung für Radiologie und Angiologie (ggf. Ausnahme bei fehlendem zweiten FA für Angiologie bei Erstzertifizierung). Mindestens 24-monatige Weiterbildungsermächtigung für Gefäßchirurgie. (Es sei denn es handelt sich um einen Starteffekt.)

Organisationsmerkmale

- Eine lückenlose „Rund um die Uhr-Betreuung“ (24 Stunden – 7 Tage) muss für alle Gefäßpatienten durch Bereitschafts- und/oder Rufdienste sichergestellt sein.
- Angebot von Präventionsprogrammen
- Bei sektorübergreifenden bzw. trägerübergreifenden 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 vertreten sein.
- Strukturierte interne und externe Fortbildungsmaßnahmen
- Vorhandensein einer Geschäftsordnung

Personalstärken (empfohlener Mindeststandard)

- Fachärzte/Fachärztinnen Gefäßchirurgie >= 3
- Fachärzte/Fachärztinnen Radiologie >= 3

- Fachärzte/Fachärztinnen Angiologie ≥ 2 . Bis zur Rezertifizierung übergangsweise ein Angiologe sowie ein gefäßmedizinisch qualifizierter Internist möglich.

Mitgliedschaft in den Fachgesellschaften

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