

## **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 (alternativ gefäßmedizinisch erfahrene Internisten/Innen als Interimslösung, ggfs. bis zur Re-Zertifizierung)
- Strukturierte Kooperation mit weiteren Fachdisziplinen wie z.B. Kardiologie, Neurologie, Anästhesie, Nephrologie, Diabetologie etc.

### **Behandlungsfälle**

- $\geq$  800 Patienten mit Gefäßerkrankungen (ambulant und stationär), davon  $\geq$  600 mit arteriellen Gefäßerkrankungen pro Jahr
- $\geq$  150 Fälle mit PAVK oder diabetischem Fußsyndrom, davon  $\geq$  50 mit kritischer Extremitätenischämie pro Jahr
- $\geq$  75 Fälle mit Phlebothrombose, chron. venöser Insuffizienz, und / oder Lymphödem pro Jahr
- Nachweis der Behandlung von  $\geq$  5 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 (DSA), Phlebographie, periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie der extrakraniellen, abdominalen und peripheren Arterien und Venen, Laufbandergometrie, funktionelle Gefäßdiagnostik (z.B. Kapillarmikroskopie, Oszillographie, TCPO<sub>2</sub>).

### **Anhaltzzahlen zur invasiven Therapie arterieller Erkrankungen**

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

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

### **Personalstärken (empfohlener Mindeststandard)**

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

- Angiologen/Innen (alternativ gefäßmedizinisch erfahrene Internisten/Innen )  
>/= 2

**Mitgliedschaft in den Fachgesellschaften**

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