

# Gefässzentrum USGG: Der trilaterale Weg der Schweiz

2007 wurde in der Union der Schweizerischen Gefässgesellschaften USGG die Idee eines gemeinsamen Gefässzentrums aufgegriffen, und im Jahr 2011 wurde es von den Vorständen aller Fachgesellschaften und dem SGG-Vorstand genehmigt. Jetzt sind die ersten sieben Zentren akkreditiert. Dort sind immer drei Spezialisten der Fächer Angiologie, Gefässchirurgie und vaskuläre interventionelle Radiologie rund um die Uhr für die Patienten verfügbar.

Beat Frauchiger<sup>a</sup>,  
Stefan Küpfer<sup>b</sup>,  
Paolo Cassina<sup>c</sup>,  
Lorenz Gürke<sup>d</sup>,  
Erik Haesler<sup>e</sup>,  
Salah D. Qanadli<sup>f</sup>

a Prof. Dr. med., Vorsitzender Board Gefässzentrum USGG (Union der Schweizerischen Gefässgesellschaften), Medizinische Klinik, Kantonsspital Frauenfeld

b Dr. med., Präsident USGG, Venenzentrum Bad Ragaz

c PD Dr. med., Mitglied Board Gefässzentrum USGG, Vertreter SGP, Chirurgische und Gefässchirurgische Praxis, Lugano

d Prof. Dr. med., Mitglied Board Gefässzentrum USGG, Vertreter SGG, Gefässchirurgie, Universitätsspital Basel

e Dr. med., Mitglied Board Gefässzentrum USGG, Vertreter SGA, Angiologische Praxis, Morges

f Prof. Dr. med., Mitglied Board Gefässzentrum USGG, Vertreter SSVIR, Service Radiodiagnostic et Radiologie interventionelle, CHUV, Lausanne

## Vorgeschichte

Moderne Gefässmedizin im stationären Alltag ist eine ausgesprochen interdisziplinäre Angelegenheit. Diagnostik als auch Behandlung der Arterien, Venen- oder Lymphkrankeit brauchen je nach klinischer Situation einen hohen technischen Aufwand mit entsprechenden Anforderungen im infrastrukturellen und personellen Bereich. Das Patientengut ist zudem im Bereich der arteriellen Durchblutungsstörung in der Regel polymorbid. Korrekte Gesamtbeurteilung, prognostische Abschätzung des Verlaufes und massgeschneiderte Wahl des richtigen Vorgehens sind klinisch von hoher Bedeutung. Keiner der in der Behandlung der Gefässerkrankungen in der Regel involvierten Spezialisten, sei es der Angiologe, der Gefässchirurg oder der interventionelle Radiologe, deckt alleine auch nur annähernd alle Bedürfnisse des Gefässpatienten ab. Im Gegensatz zu anderen Ländern, insbesondere im angelsächsischen Raum, wo sich einzelne Spezialisten für das ganze Behandlungsspektrum als zuständig erklären, hat sich in der Schweiz schon früh der Gedanke einer optimalen interdisziplinären Zusammenarbeit durchgesetzt. Vor dem Hintergrund dieser im Alltag bereits bewährten Interdisziplinarität schlossen sich 1987 die Schweizerische Gesellschaft für Angiologie SGA und die Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie SGP zur Union der Schweizerischen Gefässgesellschaften USGG zusammen. 2001 traten die Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie SGG, die Schweizerische Gesellschaft für vaskuläre interventionelle Radiologie SSVIR und die Schweizerische Gesellschaft für Mikrozirkulation und Gefässforschung SSMVR dem Gefässverbund bei. Die Union ist heute das wichtigste gefässmedizinische Forum des Landes und führt im Jahresturnus den gemeinsamen Unionskongress durch.

## Idee des Gefässzentrums

Diese standespolitische Bündelung der gefässmedizinischen Interessen als auch die an verschiedenen

Orten bereits vorbildlich gelebte Zusammenarbeit war Grundlage für die 2007 aufgegriffene Idee der Erschaffung eines Gefässzentrums USGG. In verschiedenen Schritten erarbeiteten die Spezialisten der verschiedenen Fachgesellschaften ein Konzept als Grundlage für die Ausgestaltung eines gemeinsamen Labels für die interdisziplinäre Gefässmedizin. Dieses Konzept wurde 2011 von den Vorständen aller Fachgesellschaften und vom Vorstand der Union der Schweizerischen Gefässgesellschaften genehmigt. In einer nächsten Phase wurde in verschiedenen Projektschritten eine Liste von konkreten Kriterien erarbeitet, nach denen Kandidaten für das Label Gefässzentrum USGG beurteilt werden. Mitte 2012 wurde der Kriterienkatalog (Tab. 1, nächste Seite) von allen Einzelgesellschaften und dem Vorstand der USGG bewilligt.

## Umsetzung

Als ausführendes Organ für die Umsetzung des Zertifizierungsverfahrens wurde vom Vorstand USGG ein Board, bestehend aus einem Vorsitzenden und je einem Vertreter der Fachgesellschaften Angiologie, Gefässchirurgie, Phlebologie und vaskuläre interventionelle Radiologie gebildet. Das Board konkretisierte in der Folge die vorgegebene Kriterienliste und erarbeitete die für das Zertifizierungsverfahren notwendige Organisation. Anfangs 2013 konnte das Zertifizierungsverfahren durch einen «Call for centers»

### Die Mitglieder der USGG Union der Schweizerischen Gefässgesellschaften

- SGA: Schweizerische Gesellschaft für Angiologie, Präsidentin Prof. Dr. Béatrice Amann
- SGG: Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie, Präsident Prof. Dr. Lorenz Gürke
- SSVIR: Schweizerische Gesellschaft für Interventionelle Radiologie, Präsident Prof. Dr. Salah D. Qanadli
- SGP: Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie, Präsidentin PD Dr. med. Christina Jeanneret
- SSMVR: Schweizerische Gesellschaft für Mikrozirkulation und Gefässforschung, Präsidentin Prof. Dr. rer. physiol. Britta Engelhardt

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Beat Frauchiger  
Chefarzt Medizinische Klinik  
Kantonsspital  
CH-8500 Frauenfeld  
beat.frauchiger[at]stgag.ch

Tabelle 1

Kriterienkatalog Gefässzentrum USGG

Nr.	Kriterium	Status/Erläuterung	Hart/Weich
1.	Personelle Besetzung	1 Gefässchirurg 1 Angiologe 1 Radiologe	H
2.	Koordination des GZ	Alternierend ein Koordinator	H
3.	Abläufe im GZ	Prozesse schriftlich festgelegt	H
4.	Gleichberechtigung	s. Punkt 3	H
5.	Gefässkolloquium	Mind. 1/Woche Fallbesprechungen Schriftliche Dokumentation der Entscheide, Resultate und Komplikationen Entscheide möglichst, wenn alle 3 Partner anwesend	H
6.	24-Stunden-Dienste	Für nicht-invasive Diagnostik, periphere Katheter-Interventionen und Gefässoperationen	H
7.	Def. Patientenprozesse	Beschreibung/Algorithmus des Weges eines Gefässpatienten, inkl. Nachkontrollen	H
8.	Patientenpfade	Minimal 6 Pfade definiert	H
9.	Nachkontrollen	Angemessen, objektiv, kollegial (W) Alle NK dokumentiert (H) Jederzeit von allen Partnern einsehbar (H) Aktive gegenseitige Information bei unerwarteten Verläufen (H). Kontrollen nach Algorithmen (H) Komplexe Gefässpatienten in der Regel gemeinsame NK (W)	H-W
10.	Wundsprechstunde		H
11.	Präventionsarbeit	Im Leitfaden festgelegt	W
12.	PAVK-Rehabilitation		W
13.	IPS/Intermed. Care		H
14.	Radiologie		H
15.	Nicht-invasiver Gerätepark		H
16.	Kompressionstherapie und Lymphdrainage		W
17.	Interne Qualitätssicherung		H
18.	Externe Qualitätssicherung		H
19.	Weiterbildungsstätten		W
20.	Interdisziplinäre Fortbildung		W
21.	Klinische Forschung		W
22.	Durchlässigkeit für Weiterbildungen in speziellen Fertigkeiten		W
23.	Stimmung im Gefässzentrum	Offene, kollegiale, hilfsbereite Atmosphäre, keine Ausgrenzungen	W

Definitionen/Abkürzungen: GZ = Gefässzentrum; H = Hartes Kriterium: Obligatorisch;  
W = Weiches Kriterium: Wünschenswert, aber nicht obligatorisch

eröffnet werden. In einer ersten Phase mussten die kandidierenden Zentren ein Dossier zur Dokumentation der praktizierten Gefässmedizin erstellen. Nach Sichtung und Genehmigung der eingereichten Unterlagen wurden ab Frühherbst 2013 die ersten Zentren zum eintägigen Visitationsverfahren zugelassen. Nach einem klar strukturierten Ablaufplan visitieren zwei Boardmitglieder die Zentren vor Ort

und prüfen die in den Papieren angegebenen Struktur-, Prozess- und Qualitätsmerkmale. Ende 2013 konnte das Board an den Vorstand USGG einen Antrag für erste Zertifizierungen stellen und Mitte Februar 2014 wurden die ersten sechs Zentren offiziell akkreditiert. In Tabelle 2 finden sich die per Ende Juli 2014 akkreditierten Institutionen.

Tabelle 2

Liste der bereits akkreditierten Gefässzentren USGG, Stand Ende Juli 2014.

Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz

Spital Thurgau AG, Standort Frauenfeld

Kantonsspital Baselland, Standort Liestal

VASC AG Bern, Standort Lindenhofspital

Hôpital du Valais, Sion

Spital Thun-Simmental, Standort Thun

Universitätsspital Zürich

### Hauptmerkmale des Gefässzentrums USGG

In Tabelle 1, Kriterienliste, finden sich die wichtigsten Punkte, die für eine Zertifizierung erfüllt sein müssen. Ganz im Zentrum steht die Überprüfung der optimalen Zusammenarbeit der drei Gefässspezialisten Angiologie, Gefässchirurgie und vaskuläre interventionelle Radiologie. Damit müssen vor allem Struktur- und Prozessparameter dokumentiert sein. Ergebnisparameter und Fallzahlen stehen nicht im Zentrum der Zertifizierung Gefässzentrum USGG. Gegenüber Ergebnisparametern bestehen gewisse grundsätzliche Vorbehalte. Fallzahlen können kleinere, aber gut funktionierende Teams, die eine hochwertige Alltagsarbeit leisten, von einer Zertifizierung ausschliessen – dies will die USGG bewusst nicht. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass in einer Institution, wo Angiologie, Gefässchirurgie und vaskuläre interventionelle Radiologie zusammenarbeiten, eine stattliche Fallzahl in verschiedenen Gefässsegmenten erreicht wird. Seltene Prozeduren mit speziell hohem materiellem und personellem Aufwand sind in der Regel an den universitären Zentren konzentriert.

### Stärke

Die grosse Stärke des Gefässzentrums USGG ist die diagnostische und therapeutische Breite dieser Institutionen. Viele Patienten werden – zum Teil auch ohne zusätzliche Verrechnung – im Diagnose- und Behandlungsprozess von den drei verschiedenen Spezialisten gesehen, die – auch wenn sie die Behandlung nicht führen – auch differentialdiagnostische und therapeutische Zusatzideen haben. Diese ganzheitliche Beurteilung bringt nicht nur ohne grossen Aufwand eine Zweit- und Drittmeinung zum Behandlungsplan. Das 6-Augenprinzip schützt den Patienten auch vor autistischen Therapieentscheidungen oder geschönten Interventionsresultaten.

Wichtiger Teil der Strukturqualität ist auch die 24-Stunden-Verfügbarkeit während 365 Tagen aller drei Gefässspezialisten. Im Gefässzentrum USGG kann der Gefässpatient Tag und Nacht auf eine kompetente Beurteilung, im Bedarfsfall auch mehrerer Spezialisten, zählen.

serhalb der Gefässzentren in kleineren Strukturen und insbesondere auch im ambulanten Bereich seit jeher auf hohem Niveau betrieben wird. Dass gerade letzthin in der Presse von gravierenden Zwischenfällen in einem Spital als Folge schlechter interdisziplinärer Zusammenarbeit berichtet wurde, stützt

---

### «Die Bildung und Zertifizierung solcher Zentren im 5-Jahresrhythmus soll im stationären Bereich die Gefässmedizin in Zukunft weiter optimieren.»

---

Schliesslich unterstützen sich im Gefässzentrum USGG die drei Spezialisten auch gegenseitig in der Weiterbildung. Verschiedene Weiterbildungskriterien überschneiden sich in den drei Fächern Angiologie, Gefässchirurgie und Radiologie. Hier wird kollegial und den Neigungen und Fähigkeiten der Ärzte entsprechend unkompliziert Hand geboten, die entsprechenden Weiterbildungsinhalte auch beim anderen Fachspezialisten erlernen zu dürfen.

#### **Ausblick**

Das Gefässzentrum USGG stellt die einvernehmliche interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohle des komplexen Gefässpatienten in den Mittelpunkt. Die Bildung und Zertifizierung solcher Zentren im 5-Jahresrhythmus soll im stationären Bereich die Gefässmedizin in Zukunft weiter optimieren. Sie geht Hand in Hand mit der Gefässmedizin, die auch aus-

unsere Überzeugung, dass Prozessqualität mit gut eingespielter Interdisziplinarität weit vor Outcome-Parametern kommt respektive diese erst möglich macht. Auch internationale Qualitätspublikationen stellen zunehmend wieder die Struktur- und Prozessqualität in den Mittelpunkt. Wer den medizinischen Alltag kennt, weiss, dass Kompetenzgerangel, Abgrenzungskämpfe und andere nicht zielführende interdisziplinäre Reibereien die Ergebnisqualität nachhaltig beeinflussen und dem Patienten schaden. Sie sind auch teuer und vergiften das Arbeitsklima. Frei nach Jeremias Gotthelf liegt dem Gefässzentrum USGG der Gedanke «Im Prozess und der unterstützenden Kollegialität muss beginnen, was leuchten soll im Resultat» zugrunde. Der Schweizer Weg in der Gefässmedizin ist trilateral – zum Wohle des Patienten und für zufriedene und motivierte Mitarbeiter.