

**Jahresbericht 2025**  
für das System zur  
**Zertifizierung**  
von  
**Interdisziplinären Zentren für Dialysezugänge**

gemäß den Anforderungen der

Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA)

Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG)

Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)

Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive  
Therapie (DeGIR) in der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG)



## Inhaltsverzeichnis

1.	Aufbau des Zertifizierungssystems.....	3
1.1	Aufbau und Organisation.....	3
1.2	Organigramm .....	4
1.3	Zuständigkeiten im Zertifizierungssystem .....	4
1.4	Besetzung der Gremien im Zertifizierungssystem .....	5
1.5	Personelle Ressourcen im System .....	6
2.	Stand des Zertifizierungssystems mit Betrachtung der Verfahren .....	7
2.1	Kennzahlen.....	7
2.2	Anzahl und Art der zertifizierten Zentren .....	7
2.3	Anzahl der Audits .....	8
2.4	Auditergebnisse – Abweichungen und Hinweise.....	9
2.5	Fachexpertenlehrgang .....	14
3.	Kundenrückmeldungen, Beschwerden, Einsprüche und Eskalationen .....	15
4.	Aktionen im Berichtszeitraum .....	16
5.	Ausblick - Ziele und Aktionen .....	16
6.	Gesamteindruck und Resümee .....	17

**Erstellung:** Emma Linder

**Freigabe durch:** Jürgen Fischer und Jonas Fünfgeld (Leitung ClarCert)

**Erstelldatum:** 16.03.2026

**Verteiler:** Mitglieder der Zertifizierungskommission im System zur Zertifizierung von Interdisziplinären Zentren für Dialysezugänge (ZFD)

Der Jahresbericht wurde elektronisch erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

**Genderhinweis:**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

**Vertraulichkeit:** streng vertraulich (Kopierverbot)

Veröffentlichungen sind nur in Rücksprache und Genehmigung mit dem Vorsitzenden der Zertifizierungskommission und der Geschäftsleitung ClarCert erlaubt.

## 1. Aufbau des Zertifizierungssystems

### 1.1 Aufbau und Organisation

Die Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
- Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG)
- Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)
- Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) in der Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)

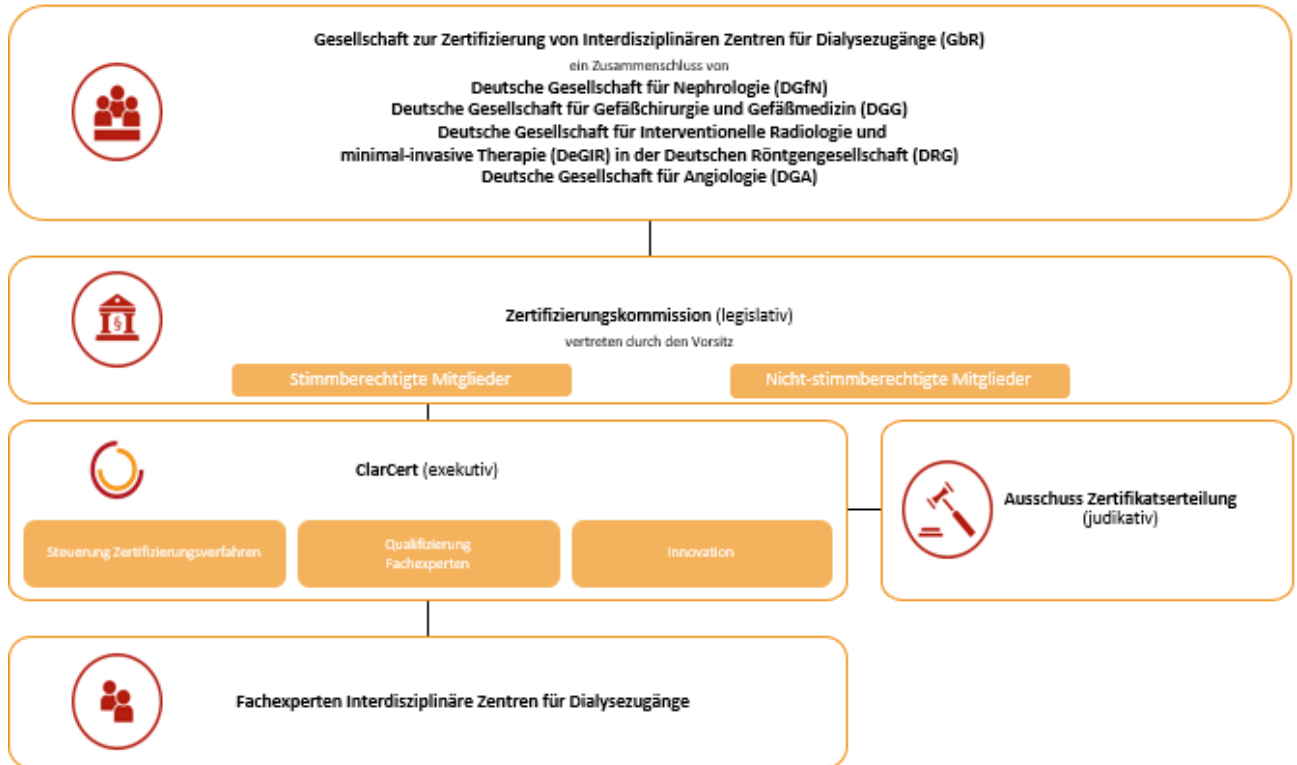
haben sich zusammengeschlossen, um gemeinsam vor dem Hintergrund einer wachsenden Anzahl von Dialysepatienten und angesichts der zunehmenden Komorbiditäten dieser Patienten Interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge zu unterstützen und zu zertifizieren. Die Implementierung der pflegerischen Leitlinien und der interdisziplinären Empfehlungen zum Umgang mit Gefäßzugängen soll hier Anwendung und Unterstützung finden.

Hauptzielsetzung der tragenden Fachgesellschaften ist die Steigerung der Qualität und Sicherheit in der Versorgung mit Dialysezugängen. Dabei wird besonderer Wert auf die Entwicklung von interdisziplinären Strukturen und Abläufen gelegt, die einerseits bei größtmöglicher Wohnortnähe flächendeckend die Erstanlage von optimalen Gefäßzugängen, gleichzeitig aber auch die Behandlung von Komplikationen auf hohem fachlichem Niveau und rund um die Uhr gewährleisten. Um die lokalen Strukturen in diesen Verbesserungsprozess einbeziehen zu können, werden in einem zweistufigen System einerseits „Regionale Shuntzentren“ und andererseits „Shunt-Referenzzentren“ mit unterschiedlichen Anforderungsprofilen zertifiziert. Qualitative und quantitative Qualitätsindikatoren sollen durch diesen Prozess entwickelt und evaluiert werden.

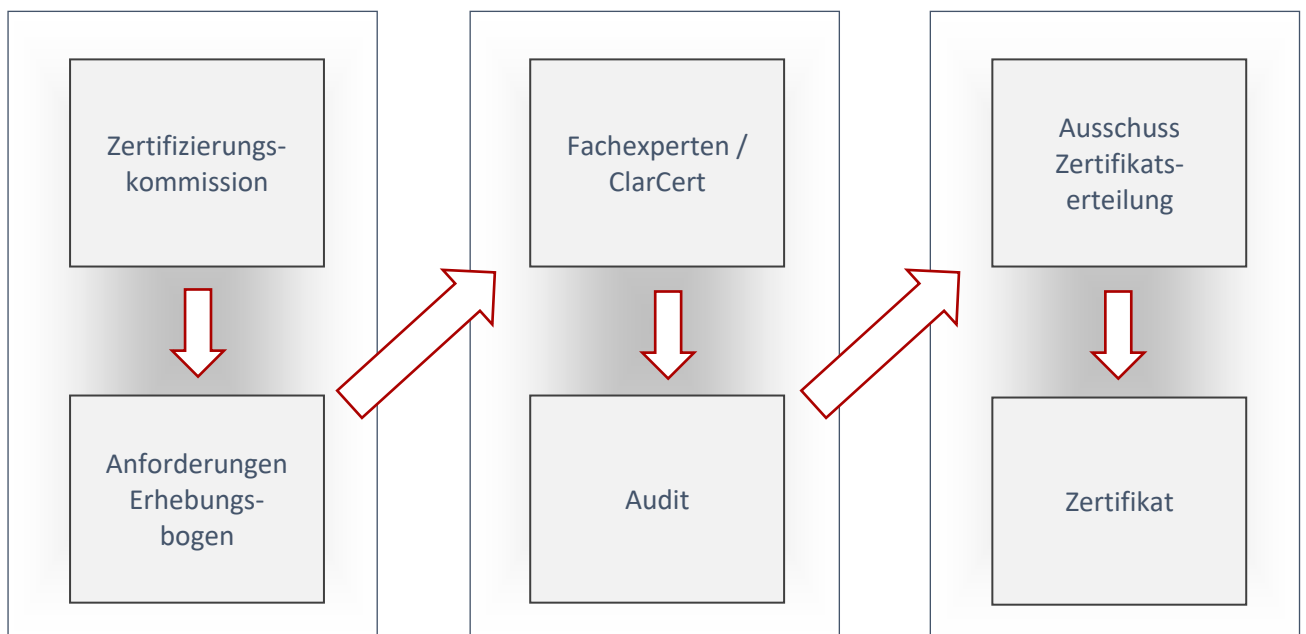
Den vier medizinischen Fachgesellschaften obliegt mittels der gegründeten Gesellschaft „GbR zur Zertifizierung von Interdisziplinären Zentren für Dialysezugänge“, die diese Initiative angestoßen hat und die Vergabe von Zertifikaten verantwortet, die maßgebliche Verantwortung bzw. Trägerschaft für das Verfahren. Zur Koordination und Steuerung des Zertifizierungssystems und der anfallenden Aufgaben wurde mit ClarCert ein unabhängiges akkreditiertes Zertifizierungsinstitut beauftragt.

Die Gremien des Zertifizierungssystems sind in Legislative (Zertifizierungskommission), Judikative (Ausschuss Zertifikatserteilung) und Exekutive (Zertifizierungsstelle und Fachexperten) im Sinne der Gewaltenteilung getrennt. Jedes Gremium übernimmt für sich eigenverantwortlich die ihm zugeteilten Aufgaben, um einen unabhängigen Zertifizierungsprozess gewährleisten zu können.

## 1.2 Organigramm



## 1.3 Zuständigkeiten im Zertifizierungssystem



## 1.4 Besetzung der Gremien im Zertifizierungssystem

### Zertifizierungskommission

Primäre Aufgabe der Zertifizierungskommission ist die Weiterentwicklung der fachlichen Anforderungen (Zertifizierungskriterien) sowie die Interpretation und Auslegung einzelner Anforderungen. Die Zertifizierungskommission ist befugt, Änderungen in den fachlichen Anforderungen vorzunehmen. Das Gremium wird durch folgende Mitglieder repräsentiert:

Vorsitz:

- 🕒 Prof. Dr. med. Markus Hollenbeck – DGfN
- 🕒 Prof. Dr. med. Wilma Schierling - DGG

Kommissionsmitglieder und vertretene Fachgesellschaft:

- 🕒 Dr. med. Michael Burbelko - DeGIR
- 🕒 Prof. Dr. med. Marco Das - DeGIR
- 🕒 Dr. med. Hans Peter Lorenzen - DGA
- 🕒 Dr. med. Maria Simon - DGA
- 🕒 Dr. med. Tobias Steinke - DGG
- 🕒 PD Dr. med. Georg Schlieper - DGfN

### Ausschuss Zertifikatserteilung

Die Unabhängigkeit in den einzelnen Zertifizierungsverfahren wird durch den Ausschuss Zertifikatserteilung und dessen abschließende freie Bewertung gewährleistet. Vor der Erteilung, ggf. Aufrechterhaltung und Verlängerung eines Zertifikates bewertet der Ausschuss Zertifikatserteilung anhand der von den Fachexperten erstellten Auditdokumentation das einzelne Zertifizierungsverfahren und entscheidet, ob und unter welchen Umständen ein Zertifikat erteilt werden kann.

Die Mitglieder des Ausschusses zur Zertifikatserteilung sind anonym.

## 1.5 Personelle Ressourcen im System

### ClarCert (intern)

- Für die Steuerung der Verfahren im System der Interdisziplinären Zentren für Dialysezugänge und für die operativen Kontakte zwischen ClarCert und den Systemverantwortlichen der medizinischen Fachgesellschaften ist Frau Emma Linder zuständig.
- Die Verfahrensbetreuung erfolgt durch Frau Emma Linder sowie Frau Stefanie Fink. Die gegenseitige Vertretung ist somit gewährleistet. Eine strukturierte interne Aufgabenverteilung ist vorhanden.
- Weiterhin werden für die internen Abläufe entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt (z. B. IT/EDV, Buchhaltung, Schulungsbereich, Supervision).

### Fachexperten

Als Fachexperten werden Personen bezeichnet, die für die Überprüfung vor Ort qualifiziert und ernannt sind.

Aktuell sind 32 Fachexperten ernannt, davon sind:

- 11 Nephrologen
- 12 Gefäßchirurgen
- 4 Angiologen, 5 Radiologen

Im Vergleich zum Jahr 2024 hat sich die Anzahl der zur Verfügung stehenden Fachexperten erhöht. Im Jahr 2025 wurden zwei Nephrologen, zwei Gefäßchirurgen und zwei Radiologen als Fachexperten neu ernannt.

Ein Nephrologe schied aus. Die Fachexpertentätigkeit wurde auf eigenen Wunsch beendet.

## 2. Stand des Zertifizierungssystems mit Betrachtung der Verfahren

### 2.1 Kennzahlen

In Jahr 2025 wurden 2 Anfragen zur Zertifizierung bei ClarCert eingereicht (Vorjahr: 4). Im gleichen Zeitraum wurden 2 Anträge zur Zertifizierung bei ClarCert eingereicht (Vorjahr: 3).

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2025 folgende Übersicht:

	2025		
	Gesamt	Regionale Shuntzentren	Shunt-Referenzzentren
<b>Anfragen</b>	2	2	0
<b>Anträge</b>	2	1	1
<b>Kündigungen</b>	2	1	1
<b>Aktive Verfahren</b>	42	18	24
<b>Gültige Zertifikate</b>	40	16	24

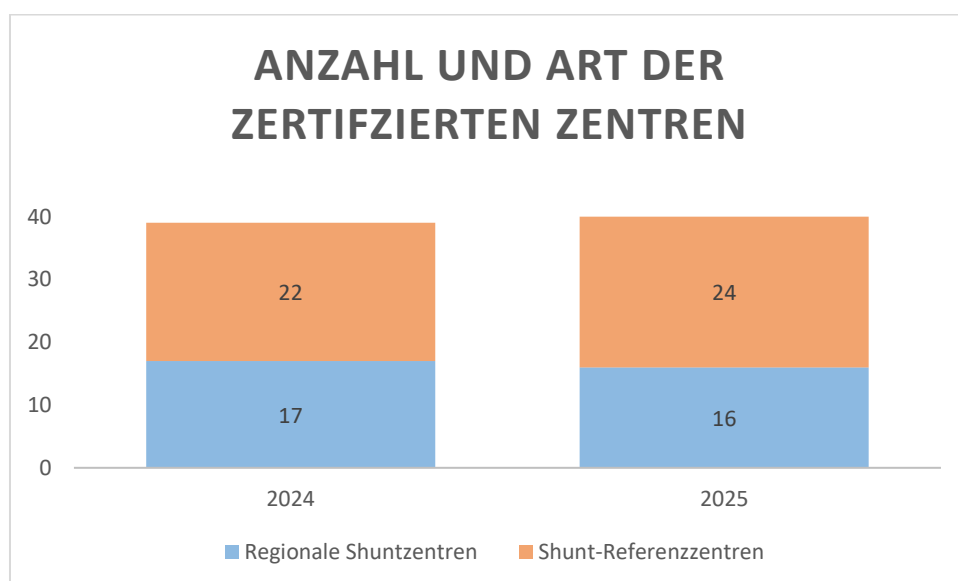
Alle Angaben jeweils zum 31.12.

Vergleich zum Vorjahr:

	2024		
	Gesamt	Regionale Shuntzentren	Shunt-Referenzzentren
<b>Anfragen</b>	4	2	2
<b>Anträge</b>	3	2	1
<b>Kündigungen</b>	3	3	0
<b>Aktive Verfahren</b>	42	19	23
<b>Gültige Zertifikate</b>	39	17	22

Alle Angaben jeweils zum 31.12.

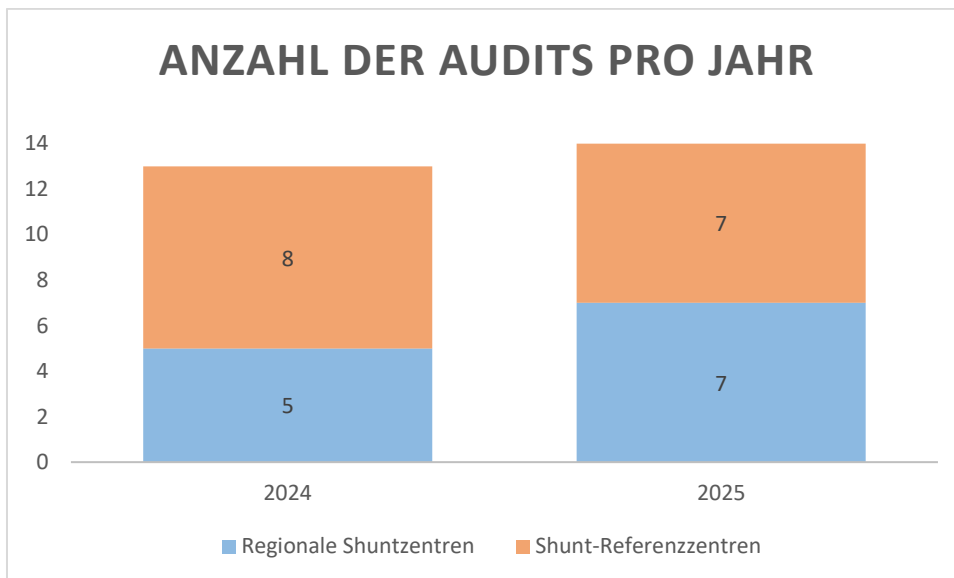
### 2.2 Anzahl und Art der zertifizierten Zentren



### 2.3 Anzahl der Audits

Im Kalenderjahr 2025 fanden insgesamt 14 Audits statt. Diese verteilen sich wie folgt:

- Erstzertifizierungen: 1 (0 Regional, 1 Referenz)
- Re-Zertifizierungen: 13 (7 Regional, 6 Referenz)
- Nachaudits: 0



Jahr	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Gesamt
2022	0	1	4	0	1	0	0	0	1	2	3	2	14
2023	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	2	8
2024	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	3	13
2025	2	0	4	1	0	0	1	1	2	1	1	1	14

## 2.4 Auditergebnisse – Abweichungen und Hinweise

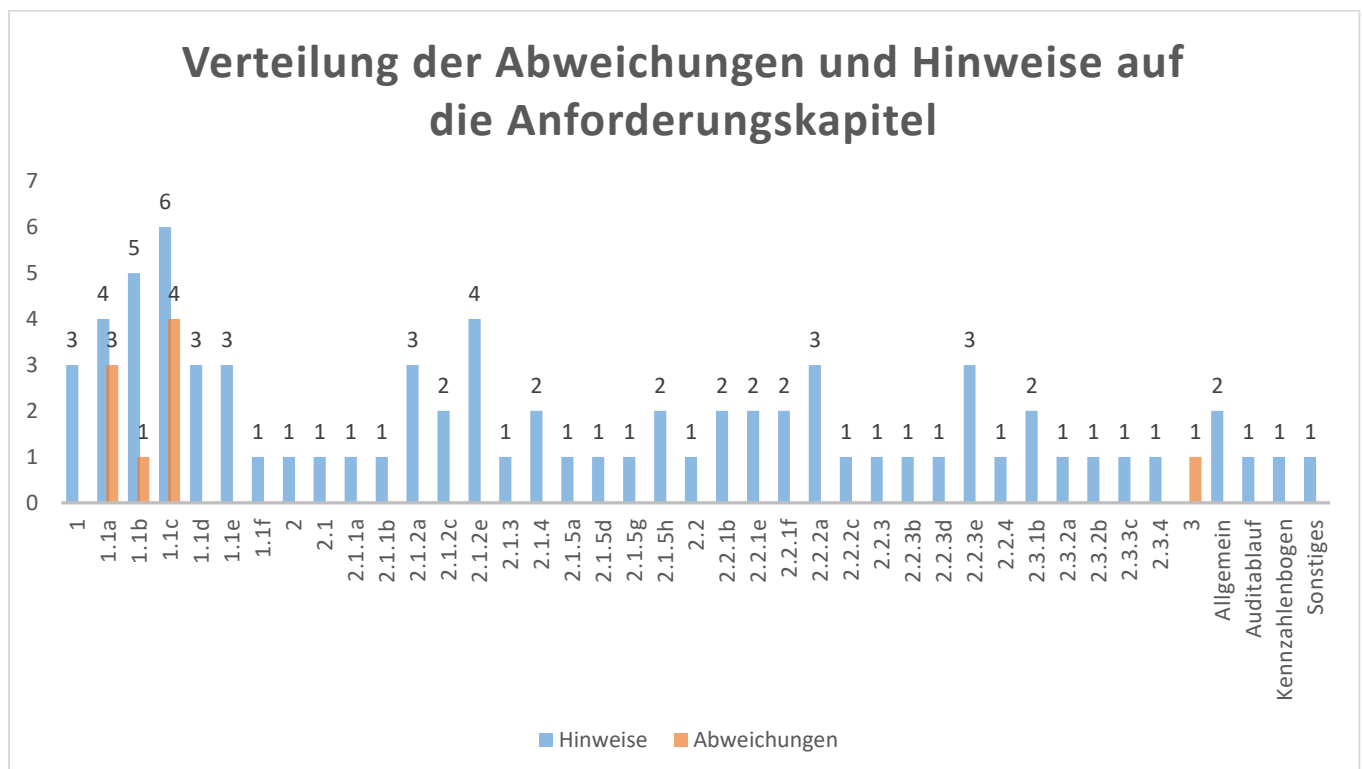
Im Audit werden bei Feststellung einer Nichterfüllung der fachlichen Anforderungen Abweichungen ausgesprochen. Abweichungen beschreiben eine Nichtkonformität und müssen zur Erlangung des Zertifikates innerhalb einer festgelegten Frist nachweislich korrigiert werden. Hinweise stellen Empfehlungen für die Weiterentwicklung dar und werden im nachfolgenden Audit überprüft.

In der nachfolgenden Auswertung werden alle Abweichungen und Hinweise der Audits im Auditjahr 2025 dargestellt. Da Abweichungen und Hinweise mehreren Kapiteln zugeordnet werden können, ergibt sich eine Differenz der jeweiligen Gesamtzahl zu den im Diagramm abgebildeten Summen.

	Abweichungen	Hinweise
<b>Gesamt</b>	<b>9</b>	<b>69</b>

### 2.4.1 Abweichungen und Hinweise bezogen auf die Anforderungskapitel

Eine Einrichtung wurde im Jahr 2025 bereits nach dem überarbeiteten Erhebungsbogen zertifiziert. Die in diesem Audit festgestellten Abweichungen und Hinweise wurden aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit den jeweils passenden Kapiteln des zuvor geltenden Erhebungsbogens zugeordnet.



## Erläuterung der Kapitel mit Abweichungen

Kapitel	Anforderungstext	Anzahl Abweichungen
	<b>1. Allgemeine Struktur</b>	
	<b>1.1 Allgemeine Organisationsstruktur</b>	
	<b>1.1a Interdisziplinäre Zusammenarbeit</b>  Beschreibung der interdisziplinären Zusammenarbeit, Geschäftsordnung oder Satzung mit eindeutiger Zuweisung der Verantwortlichkeiten und Befugnisse.  (Muster für eine Kooperationsvereinbarung können zur Verfügung gestellt werden)	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>1.1b Shuntkoordinator(en)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Beschreibung der Struktur</li> <li>Funktions-/Stellen- oder Tätigkeitsbeschreibung</li> </ul>	<b>1</b>
	<b>1.1c Fortbildungen/Hospitationen</b>  Teilnahme an ganztägigen dialysezugangsspezifischen Fortbildungen, Hospitationen oder entsprechenden Modulen verschiedener Kongresse (mindestens eine pro Koordinator Nephrologe, Operateur, Interventionalist innerhalb von 3 Jahren)  <ul style="list-style-type: none"> <li>Nennung der Veranstaltungen und der Teilnehmer: <ul style="list-style-type: none"> <li>Erstzertifizierung – Nachweise zur Teilnahme oder Planung über ein Drei-Jahres-Intervall</li> <li>Wiederholaudit – Nachweise zur Teilnahme</li> </ul> </li> </ul>	<b>4</b>

Kapitel	Anforderungstext	Anzahl Abweichungen
	<b>3. Clinical Pathways</b>	
<b>3</b>	<b>Clinical Pathways zu folgenden Prozeduren müssen zum Audit vorliegen</b>  <ol style="list-style-type: none"> <li>Anlage von av Fisteln</li> <li>Anlage von Prothesenshunts</li> <li>Anlage von getunnelten zentralvenösen Kathetern</li> <li>Revision von av Fisteln (bei Stenose, Verschluss, Infektion, Aneurysma oder Dysfunktion)</li> <li>Revision von Prothesenshunts (bei Stenose, Verschluss, Infektion, Aneurysma oder Dysfunktion)</li> <li>Revision von getunnelten zentralvenösen Kathetern</li> </ol>	<b>1</b>

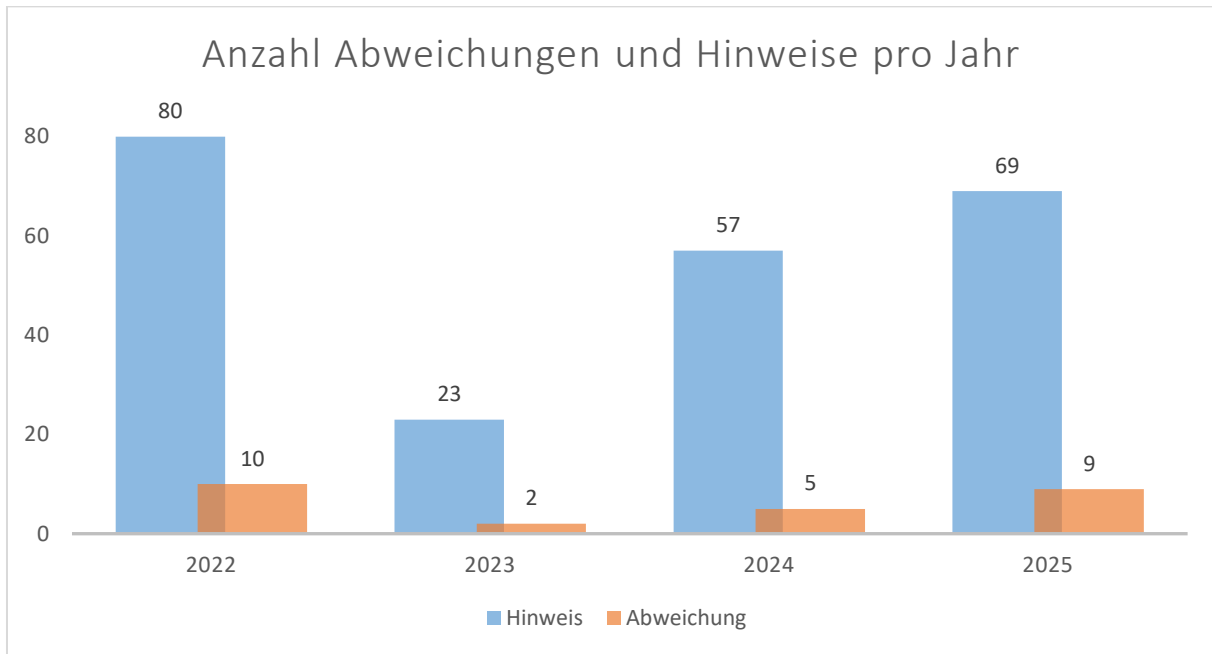
### Top 4 der Kapitel mit Hinweisen

Kapitel	Anforderungstext	Anzahl Hinweise
1.1	<b>1. Allgemeine Struktur</b> <b>1.1 Allgemeine Organisationsstruktur</b>	
	<b>1.1a Interdisziplinäre Zusammenarbeit</b> Beschreibung der interdisziplinären Zusammenarbeit, Geschäftsordnung oder Satzung mit eindeutiger Zuweisung der Verantwortlichkeiten und Befugnisse. (Muster für eine Kooperationsvereinbarung können zur Verfügung gestellt werden)	4
	<b>1.1b Shuntkoordinator(en)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beschreibung der Struktur</li> <li>Funktions-/Stellen- oder Tätigkeitsbeschreibung</li> </ul>	5
	<b>1.1c Fortbildungen/Hospitationen</b> Teilnahme an ganztägigen dialysezugangsspezifischen Fortbildungen, Hospitationen oder entsprechenden Modulen verschiedener Kongresse (mindestens eine pro Koordinator Nephrologe, Operateur, Interventionalist innerhalb von 3 Jahren) <ul style="list-style-type: none"> <li>Nennung der Veranstaltungen und der Teilnehmer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Erstzertifizierung – Nachweise zur Teilnahme oder Planung über ein Drei-Jahres-Intervall</li> <li>Wiederholaudit – Nachweise zur Teilnahme</li> </ul> </li> </ul>	6

Kapitel	Anforderungstext	Anzahl Hinweise
2.1	<b>2. Spezielle Organisationsstruktur</b>	
	<b>2.1 Nephrologische Struktur</b> <b>2.1.2 Ambulante Betreuung</b> <b>2.1.2e Shuntkonferenz</b>  Festlegung des Procedere in der Shuntkonferenz unter Einbindung des Shuntkoordinators und Planung/Umsetzung des Procedere (Kommunikation mit Zuweiser und Patient): (bei Erstzertifizierung: mindestens letzte 3 Monate) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokollierung der interdisziplinären Entscheidung patientenbezogen</li> <li>• Planung und Umsetzung des Besprochenen</li> <li>• Weitergabe der Informationen an die Zuweiser und Patienten                Angabe der Anzahl der interdisziplinär besprochenen Patienten</li> </ul>	<b>4</b>

## 2.4.2 Abweichungen und Hinweise – Jahresvergleich

Die Abweichungen und Hinweise in dieser Auswertung sind entsprechend der Kalenderjahre dargestellt. Bezugnehmend auf die durchgeführten Audits ergibt sich folgende Übersicht:



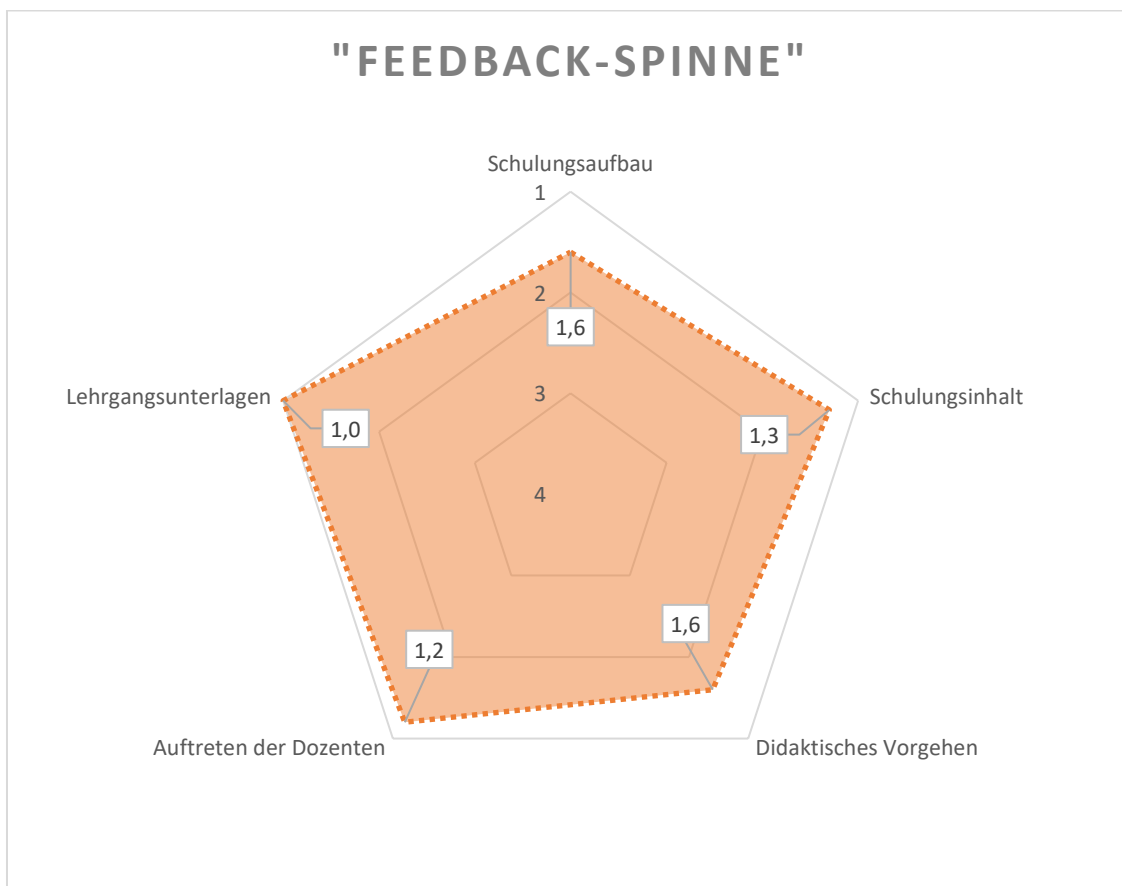
Die Zunahme der Hinweise und Abweichungen im Vergleich zum Vorjahr resultiert daraus, dass ein zusätzliches Audit stattfand. Verglichen mit den Audits von 2022 ist eine Abnahme der Abweichungen und Hinweise zu beobachten, was den positiven Entwicklungsprozess der Zentren im Verfahrenszyklus widerspiegelt.

## 2.5 Fachexpertenlehrgang

Aufgrund der teils schwierigen Besetzung der Verfahren, fand am 08. – 09.05.2026 ein Fachexpertenlehrgang für das System der Interdisziplinären Zentren für Dialysezugänge statt, um den Fachexperten-Pool zu erweitern. Von 7 Teilnehmern haben 7 die Prüfung zum Fachexperten erfolgreich bestanden. Bislang wurden 6 Teilnehmer zum Fachexperten ernannt.

### Rückmeldungen zum Lehrgang

Die Teilnehmerabfrage hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Aus- und Durchführung des Fachexpertenlehrgangs wurde ausgewertet und mit einem Durchschnittswert von 1,34 durchweg positiv bewertet.



### 3. Kundenrückmeldungen, Beschwerden, Einsprüche und Eskalationen

Ein definiertes System für die Bearbeitung von Beschwerden, Einsprüchen und Eskalationen existiert. Im Berichtszeitraum wurden im System keine Beschwerden registriert. Sollten Beschwerden eingehen, werden diese gemäß des Eskalationsschemas abgearbeitet.

Die Kundenabfrage hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Zertifizierungsstelle wird laufend durchgeführt und ausgewertet. Die Zertifizierungsstelle wurde **durchweg positiv** bewertet, weshalb keine weiteren Maßnahmen erforderlich waren. Bewertungen ab der Note "drei" werden direkt telefonisch nachverfolgt. Im Jahr 2025 wurden 14 Feedbackbögen bei uns eingereicht.

#### Feedback der Einrichtungen zu den Fachexperten:

Ø	
<b>Planung</b>	
Mitsprache bei der Gestaltung der Auditplanung	1,2
Zeitliche Einhaltung des Auditplanes	1,2
Verhältnis Befragungen vor Ort und Befragungen im Besprechungsraum	1,1
Verhältnis von Befragungen und Einsichtnahme Nachweise	1,3
Vorbereitung auf das Audit anhand des Erhebungsbogens	1,0
Erreichbarkeit des Fachexperten	1,1
<b>Fachlich / Sachlich</b>	
Interdisziplinäre Sachkompetenz gemäß Erhebungsbogen / Leitlinien	1,1
Befragung entsprechend den Vorgaben im Erhebungsbogen	1,1
<b>Kommunikation</b>	
Aufgeschlossenes und aufmerksames Verhalten beim Audit	1,1
Befragung in angemessener Art, klarer und verständlicher Form	1,2
Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre in allen Auditphasen	1,2
Abschlussbesprechung - Vermittlung der Auditbeobachtungen	1,2
<b>Bewertung / Förderung</b>	
Bewertung auf Basis von dargestellten und durchgeführten Tatsachen	1,2
Klare/eindeutige Benennung der positiven Eindrücke	1,0
Klare/eindeutige Benennung von Schwachstellen/Verbesserungspotentialen	1,2
Auditbericht - vollständige/korrekte Wiedergabe der Auditeindrücke	1,0

\*Benotung

1 = sehr gut; 2 = gut; 3 = befriedigend; 4 = mangelhaft

#### Feedback zur Zertifizierungsstelle:

Ø	
Erreichbarkeit der Zertifizierungsstelle	1,1
Ansprechbarkeit und Verhalten der Zertifizierungsstellenmitarbeiter	1,1
Ablauf und Steuerung des Zertifizierungsverfahrens	1,0

\*Benotung

1 = sehr gut; 2 = gut; 3 = befriedigend; 4 = mangelhaft

## 4. Aktionen im Berichtszeitraum

Datum	Veranstaltung
01/2025	Start Shuntregister
01/2025	Informationsveranstaltung zum Start des Shuntregisters
01/2025	Onlinemeeting zur Überarbeitung des Erhebungsbogens
03/2025	Erhöhung der Zertifizierungsgebühren zur Pflege des Shuntregisters
04/2025	Onlinemeeting zur Überarbeitung des Erhebungsbogens
05/2025	Fachexpertenlehrgang
08/2025	Finalisierung und Freigabe überarbeiteter Erhebungsbogen und Kennzahlenbogen
09/2025	Veröffentlichung des überarbeiteten Erhebungsbogens und Kennzahlenbogens
09/2025	Onlinemeeting zur Erläuterung der Überarbeitungen im Erhebungsbogen und Kennzahlenbogen für die Fachexperten
11/2025	Kommissionssitzung (Zoom)
11/2025	Übergabe der Benchmarkberichte an die Zentren
12/2025	Zustimmung aller österreichischen Gesellschaften zur Zertifizierung (Zertifizierung für österreichische Zentren möglich)

## 5. Ausblick - Ziele und Aktionen

- 🕒 Verpflichtende Nutzung des überarbeiteten Erhebungsbogens und Kennzahlenbogens
- 🕒 Aufnahme der Shuntfortbildung in die Anforderungen der Fachexperten
- 🕒 Ergänzung des Benchmarkberichts um die Follow-Ups
- 🕒 Verpflichtende Einreichung des Shuntregisters zum 30.09.
- 🕒 Überarbeitung Anfrage und Angebot hinsichtlich der Zertifizierung mehrerer Standorte

## 6. Gesamteindruck und Resümee

Insgesamt handelt es sich um ein stabiles Zertifizierungssystem. Seit Beginn des Zertifizierungssystems hat sich die Anzahl gültiger Zertifikate mehr als vervierfacht.

Die Bereitschaft zur Durchführung von Audits durch die Fachexperten ist nach wie vor sehr unterschiedlich. Es gibt viele Fachexperten, die sich regelmäßig auf Verfahrensausschreibungen melden.

Die Besetzung der Verfahren verlief vereinzelt problematisch, jedoch konnte für jedes Verfahren ein Auditteam ermittelt werden – in Einzelfällen über mehrere Ausschreibungen. Erfahrungsgemäß betrifft die Rückmeldungsproblematik meistens Verfahren, deren Terminwunsch im ersten oder letzten Quartal eines Jahres liegt bzw. deren Terminwunsch erst sehr kurzfristig mitgeteilt wird. Insgesamt mussten im Berichtsjahr zehn von 16 Verfahren mehrmals ausgeschrieben werden, um ein vollständiges Auditteam ermitteln zu können. Besonders hervor stach hierbei die Fachdisziplin Nephrologie.

Die eingesetzten Fachexperten sind sehr zuverlässig in der Durchführung, was das eingehende Feedback widerspiegelt. Interesse an einem regelmäßigen Treffen zum fachlichen Austausch wurde auf Anfrage nur seitens eines Fachexperten geäußert. Mangels weiterer Rückmeldungen hierzu wurde kein entsprechendes Treffen organisiert.

Im Jahr 2025 stand die Wiederernennung von drei Fachexperten an. Alle drei Fachexperten wurden wiederernannt.