Stellenwert und Umfang der phlebologischen Versorgung in dermatologischen Praxen

R. Sommer[1], R. von Kiedrowski[2], T. Stavermann[3], R. Reinert[1], N. Kirsten[1], M. Augustin[1]

[1]Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE); [2]Dermatologische Spezialpraxis, Selters; [3]Dermatologische Praxis, Berlin

Schlüsselwörter
Versorgung, Phlebologie, Studie, Zusatzqualifikation, Zertifikat

Zusammenfassung

Hintergrund: Venenkrankheiten haben in Deutschland eine hohe sozioökonomische Bedeutung. Fragestellungen: Welchen Umfang und welche Bedeutung hat die phlebologische Versorgung durch niedergelassene Dermatologen? Methoden: Strukturierte Onlineumfrage im Mai 2018 in bundesweit n = 1.500 Hautarztpraxen. Ergebnisse: Von den 704 (46,9%) rückmeldenden Praxen weist 49,7% die Zusatzweiterbildung „Phlebologie" auf. 87% der Dermatologen führen in ihrer Praxis phlebologische Behandlungen durch, davon 74% vertragsärztlich. Im Durchschnitt versorgen sie 18 phlebologische Patienten pro Woche, entsprechend 880 pro Jahr. Häufigste Leistungen: Venendiagnostik (Doppler/Duplex) und Verödungen von Besenreisern oder Seitenästen (jeweils > 50%). 43% zeigten sich mit ihren phlebologischen Behandlungsmöglichkeiten eher oder sehr zufrieden, 35% schätzten die Versorgungssituation in der Phlebologie schlechter als vor 10 Jahren ein. Der Zusatzweiterbildung wird von 82% eine hohe Bedeutung für das Fach zugesprochen. Fazit: Die phlebologische Versorgung, wie auch die Zusatzbezeichnung „Phlebologie", ist für die Dermatologie von großer Bedeutung.

Korrespondenzadresse
Dr. Rachel Sommer, MPH
Competenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm),
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP),
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel. (040) 7410–24724
Fax (040) 7410–55348
E-Mail: r.sommer@uke.de
www.uke.de

Importance and extent of phlebological health care in dermatological practices
Phlebologie 2018; 47: 252–256
https://doi.org/10.12687/phleb2441-5-2018
Eingegangen: 05. Juli 2018
Angenommen: 19. Juli 2018

English version available at:
www.thieme.de/phlebo

Keywords
Health care, phlebology, survey, qualification, certification

Summary

Background: Venous diseases are of great socio-economic importance in Germany. Question: What is the scope and importance of phlebological care by office-based dermatologists? Methods: Structured online survey in May 2018 in n = 1,500 dermatological practices nationwide. Results: Of the 704 (46.9%) practices, 49.7% have additional certified qualification in phlebology. 87% of dermatologists carry out phlebological treatments, 74% of which are based on contracts with the statutory health insurances. On average they treat 18 phlebological patients per week and 880 per year, respectively. Most frequent procedures: Vein diagnostics (Doppler/duplex) and sclerosis of spider veins or lateral branches (each > 50%). 43% were rather or very satisfied with their phlebological treatment options, 35% assessed the care situation in phlebology worse than 10 years ago. Certified qualification in phlebology is considered to be of great importance by 82%. Conclusion: Specialized phlebological care as well as the additional certificate „phlebology", are mostly considered as important for dermatology as a specialty.

Hintergrund

Phlebologische Erkrankungen spielen in Deutschland wie auch in anderen westlichen Ländern eine große Rolle (1). Sie sind durch einheitliche Kriterien in Klassifikation und Therapie für die Versorgung gut standardisiert (2, 3). Schwerpunktversorger sind Ärzte mit Zusatzqualifikation in Phlebologie. Für diese wurde 1993 die Zusatzweiterbildung „Phlebologie" eingeführt (4).

Die Versorgungsnotwendigkeit der peripheren Venenerkrankungen ist hoch. In Deutschland ist von etwa 15–20% behandlungsbedürftiger Prävalenz in der Bevölkerung auszugehen (5), im höheren Alter von über 80 Jahren liegt sie bei über 70% (6). Der Versorgungsbedarf resultiert dabei sowohl aus den patientenseitigen Belastungen (7–10) als auch ihrer ökonomischen Bedeutung, insbesondere bei fortgeschrittenen Stadien (11, 12).

© Georg Thieme Verlag KG 2018

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

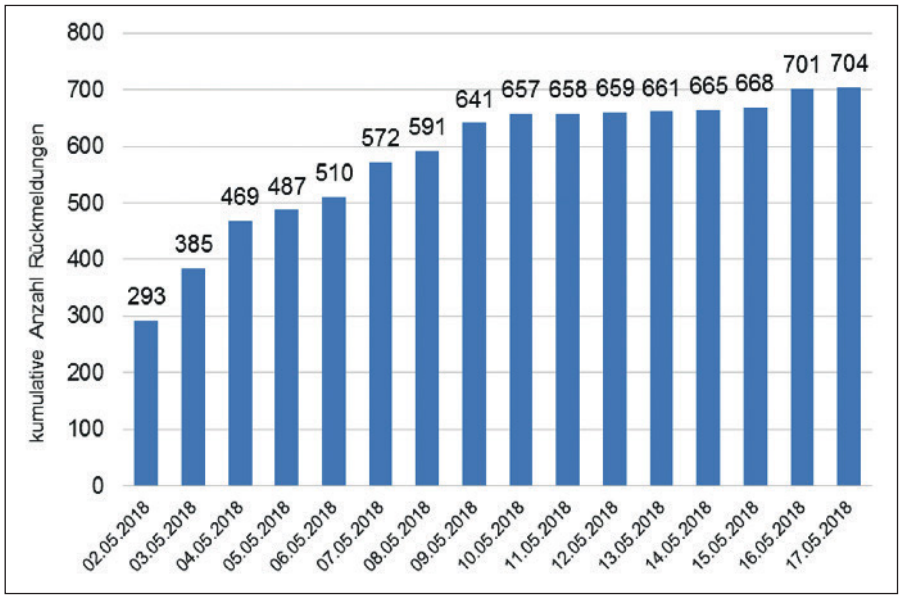

Abb. 1 Inklusionsverlauf der rückmeldenden Praxen (n = 704)

Tab. 1 Leistungsmerkmale der dermatologischen Praxen (n = 704)

Anzahl phlebologischer Leistungen/Quartal	
Mittelwert	18,0
Standardabweichung	25,4
Median	10
Max	250
Min	0
Zusatzbezeichnung „Phlebologie“	
	n
Ja	333
Nein	337
keine Angabe	34

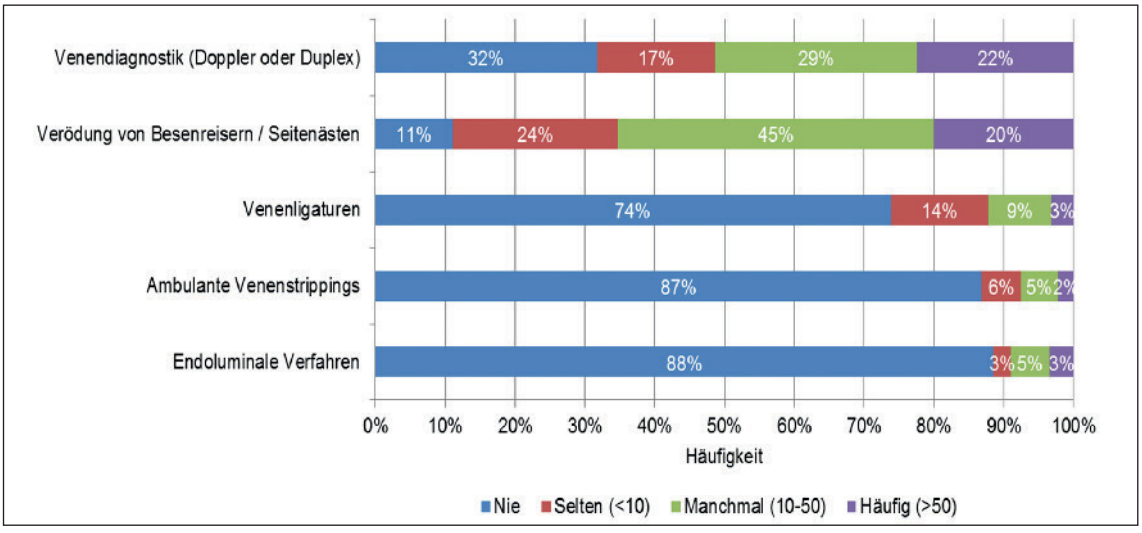

Abb. 2 Häufigkeit der phlebologischen Leistungen in den dermatologischen Praxen (Patienten pro Quartal n = 660)

Fragestellungen

1. Wie häufig wird in den dermatologischen Praxen die Zusatzweiterbildung „Phlebologie“ geführt?
2. Welche Leistungen werden erbracht?
3. Welche Bedeutung hat die phlebologische Versorgung für die niedergelassenen Dermatologen?

Methoden

Studiendesign

Die Merkmale der dermatologischen phlebologischen Versorgung wurden mit einer strukturierten Onlineumfrage vom 03. bis 07.05.2018 unter den niedergelassenen Dermatologen (ca. 1 500 Praxen) in Deutschland ermittelt. Dieser Survey erhob den Anteil an Dermatologen mit der Zusatzweiterbildung „Phlebologie“ sowie die damit verbundenen Leistungskomponenten. Begleitet wurde der Fragebogen mit einem Anschreiben der Studienleiter und des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen.

Die statistische Analyse erfolgte deskriptiv unter Einsatz von SPSS für Windows, Version 23.

Ergebnisse

Teilnehmende Praxen

Zur beispielhaften Abbildung der aktuellen Versorgungssituation wurde vom 03.05. bis 17.05.2018 ein Onlineumfrage in 1 500 dermatologischen Praxen in Deutschland durchgeführt. Die Versendung erfolgte durch den Server des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD). Auswertbare Antworten wurden innerhalb der Erhebungsphase von 704 Dermatologen eingereicht, dies entspricht einer Teilnahmequote von 46,9% (▶ Abb. 1).

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

© Georg Thieme Verlag KG 2018

Ambulante Versorgung durch Dermatologen

87% der Dermatologen führen in ihrer Praxis phlebologische Behandlungen durch, 74% leisten dies im Zuge der vertragsärztlichen Versorgung (▶ Tab. 1). Im Durchschnitt versorgen sie 18 Patienten mit phlebologischen Beschwerden pro Woche, entsprechend etwa 880 pro Praxis und Jahr. Die häufigsten erbrachten Leistungen sind dabei die Venendiagnostik (Doppler oder Duplex) und Verödungen von Besenreisern oder Seitenästen (jeweils über 50%; ▶ Abb. 2).

In 49,7% der Praxen hat mindestens ein Kollege die Weiterbildung „Phlebologie" erworben. Für 47% der dermatologischen Praxen hat die Phlebologie eine sehr hohe, eher hohe oder mittlere Bedeutung, in 53% eine geringe oder sehr geringe (▶ Abb. 3).

Der Weiterbildung „Phlebologie" wird von 82% der Dermatologen eine relevante Bedeutung zugesprochen, davon sprechen 52% der Weiterbildung eine hohe oder sehr hohe und 29% eine mittlere Bedeutung zu (▶ Abb. 4). Etwa 19% der antwortenden Dermatologen schätzen die Bedeutung der Zusatzbezeichnung als gering oder sehr gering ein.

Die nicht oder nur teilweise versorgenden Dermatologen stehen in der Versorgung weit überwiegend mit anderen Fachgruppen im Austausch, davon stehen 34% der Praxen mit Dermatologen, die einen Schwerpunkt in Phlebologie haben, 41% mit Chirurgen und 43% mit Angiologen im Austausch (▶ Abb. 5b). Bezüglich der stationären Versorgung geben ca. 51% der dermatologischen Praxen eine Kooperation mit einer dermatologischen Abteilung, 46% mit einer chirurgischen, 27% mit einer angiologischen und 17% mit einer spezialisierten phlebologischen Fachklinik an (▶ Abb. 5b).

43% zeigten sich mit ihren phlebologischen Behandlungsmöglichkeiten eher oder sehr zufrieden, 34% teils, teils, 22%

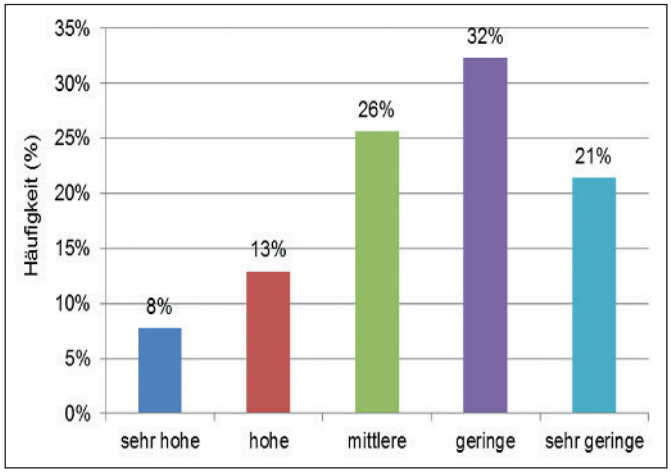

Abb. 3 Bedeutung der phlebologischen Versorgung in den dermatologischen Praxen (n = 659)

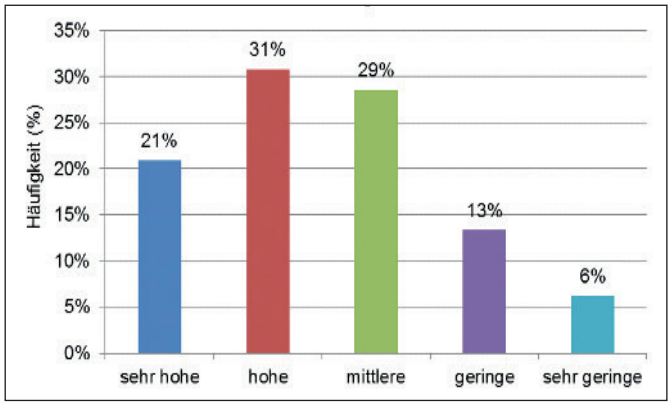

Abb. 4 Bedeutung der Zusatzbezeichnung „Phlebologie" für die Dermatologie aus Sicht der niedergelassenen Dermatologen (n = 658)

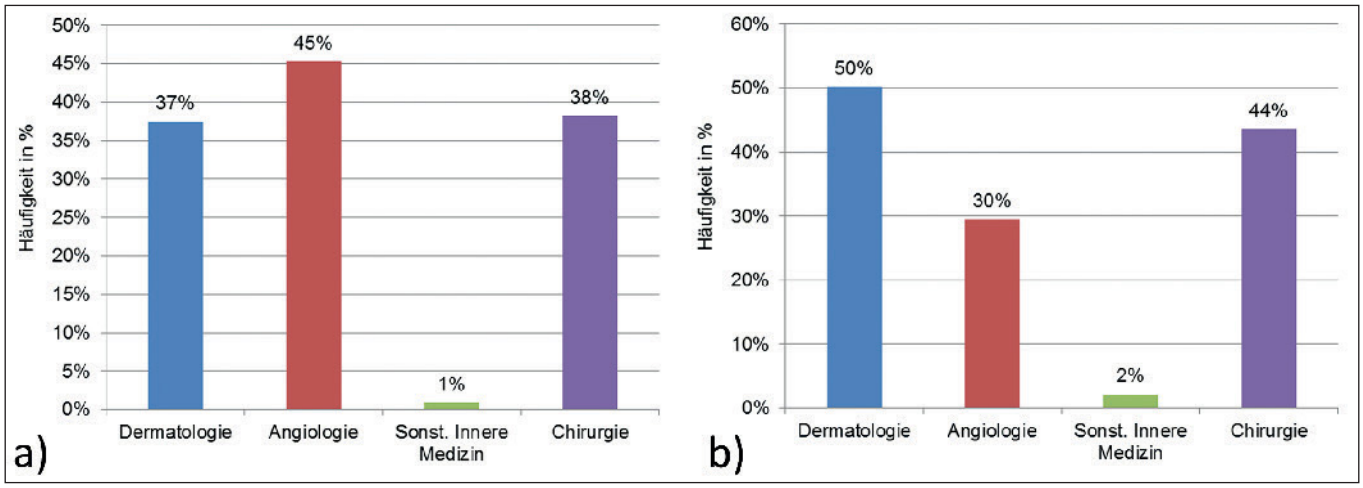

Abb. 5 Anteil der üblichen Überweisungen in ambulante (a) oder stationäre (b) phlebologische Weiterversorgung durch niedergelassene Hautarztpraxen (n = 654)

© Georg Thieme Verlag KG 2018

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

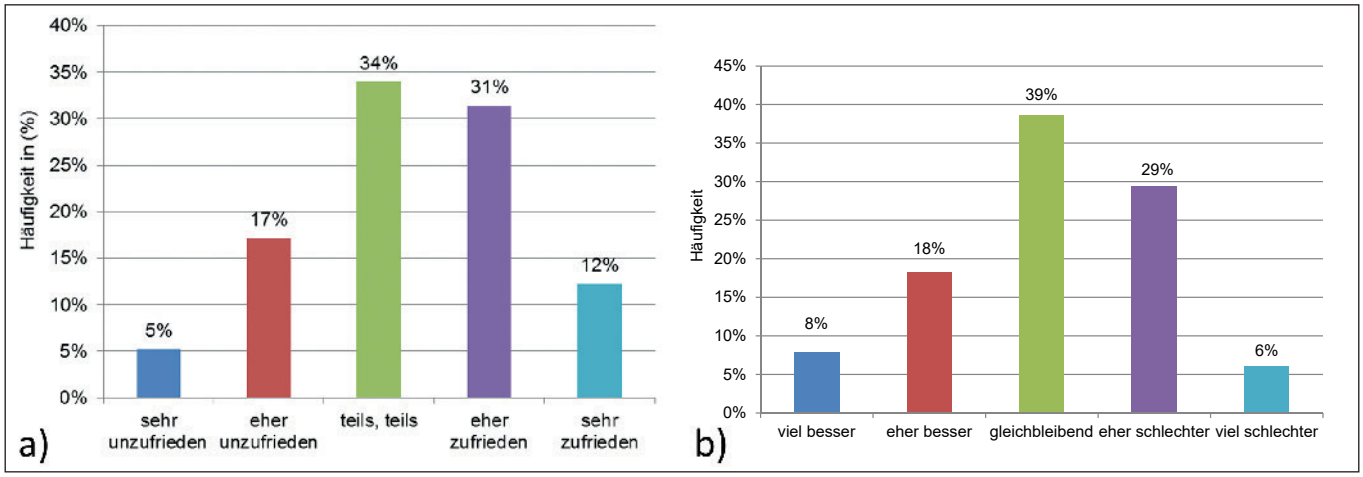

Abb. 6 Zufriedenheit der niedergelassenen Dermatologen mit ihren phlebologischen Behandlungsmöglichkeiten (a) und Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation im Vergleich zur Situation vor 10 Jahren (b) (je n = 653)

eher oder sehr unzufrieden (▶Abb. 6). Häufigste Gründe für Unzufriedenheit waren die als unzureichend bewerteten Vergütungen für die qualitätsgesicherte phlebologische Versorgung.

In der Zusammenschau spielt die phlebologische Versorgung wie auch die Zusatzbezeichnung „Phlebologie" für etwa die Hälfte der deutschen dermatologischen Praxen eine Rolle und wird auch in der Versorgung wahrgenommen (▶Tab. 2). Dabei kommen in erster Linie kleine phlebologische Eingriffe zur Anwendung. Die größeren ambulanten Eingriffe beschränken sich auf weniger und stärker spezialisierte dermatologische Praxen.

Diskussion

Ziel der vorliegenden versorgungswissenschaftlichen Studie war die Erfassung des Aufkommens von phlebologischer Versorgung durch dermatologische Praxen in Deutschland. Erhoben werden sollten ferner die Leistungsmerkmale und die Einschätzungen der Dermatologen zur phlebologischen Versorgung. Mit den vorliegenden Daten zeichnet sich ab, dass die spezialisierte phlebologische Versorgung durch einen relevanten Teil der dermatologischen Praxen, jedoch bei weitem nicht von allen, durchgeführt wird. Ein relevanter Teil führt zudem eher kleinere Eingriffe durch, sodass die Vollversorgung mit einem breiten Feld von Interventionen einer kleineren Zahl spezialisierter Praxen vorbehalten ist. Dementsprechend weisen die meisten der nicht spezialisierten Praxen ein regelmäßiges Zuweisersystem zu phlebologischen Praxen und Klinikabteilungen auf. Dieser Spezialisierungsgrad wird zukünftig weiter steigen, da die meisten dermatologischen Praxen inzwischen andere, unterschiedliche Versorgungsschwerpunkte haben, etwa die Tumorbehandlung oder die Versorgung der chronisch-entzündlichen Dermatosen. In dieser Situation zunehmender Schwerpunktbildung muss die Erkennbarkeit und Qualitätssicherung der Praxen mit phlebologischem Schwerpunkt gewährleistet sein. Dementsprechend hat die Bundesärztekammer im Jahr 2018 die Zusatzbezeichnung „Phlebologie" in ihrem Katalog belassen. Die Zahl der in Deutschland tätigen Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Phlebologie" liegt bei etwa 3400 (4). Diesen Spezialisten kommt die Aufgabe zu,

Tab. 2 Synopsis: Eckdaten der versorgenden dermatologischen Praxen in der phlebologischen Versorgung

Versorgung	**%**
Praxen mit phlebologische Versorgung, gesamt	87
Praxen mit vertragsärztlicher phlebologischer Versorgung	74
Praxen mit Zusatzweiterbildung „Phlebologie"	55
Praxen mit Venendiagnostik	52
Praxen mit Verödungen von Besenreisern / Seitenästen	67
Praxen mit Venenligaturen oder -strippings	8
Praxen mit endoluminalen Verfahren	9
Patienten pro Jahr	n = 883
Einstellungen	**%**
Phlebologie hat eher hohe/sehr hohe Bedeutung für die Praxis	49
Zusatzweiterbildung Phlebologie wichtig für die Versorgung	82
Kooperation mit…	**%**
Dermatologen mit Schwerpunkt Phlebologie	34
Chirurgen	41
Angiologen	43
Dermatologischen Fachabteilung	51
Chirurgische Fachabteilung	46
Angiologische Fachabteilung	27

© Georg Thieme Verlag KG 2018

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

zu einer höheren Qualität der phlebologischen Versorgung selbst, oder durch Wissensvermittlung an die basisversorgenden Ärzte, beizutragen. Die Dringlichkeit der qualitätsverbessernden Maßnahmen in der Versorgung wird besonders deutlich, wenn die Versorgungsdaten in Betracht gezogen werden. Hier gibt es insbesondere bei höhergradiger Veneninsuffizienz noch erhebliche Defizite, etwa beim Einsatz der Kompressionstherapie im ländlichen Raum (8, 13). Selbst in Fachkreisen gibt es Nachholbedarf in der praktischen Kompetenz der Venenbehandlung mittels Kompressionssystemen (14). Auch für die Qualitätssicherung in der breiteren Versorgung erscheint das Setzen von Anreizen für mehr phlebologische Expertise bei den Dermatologen wie auch bei anderen Fachrichtungen geboten. Der große Nutzen einer phlebologischen Expertise liegt in der Verbesserung der dermatologischen Versorgung, da auch eine Vielzahl dermatologischer Konditionen, wie Stauungsekzeme oder durch Veneninsuffizienz aggravierte Dermatitiden, erfasst werden.

Interessenkonflikt

Nach Angaben der Autoren bestehen keine Interessenkonflikte.

Ethische Richtlinien

Für das Manuskript wurden keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt.

Literatur

1. Augustin M, Sommer R, Zander N et al. Epidemiologie, Versorgungsbedarf und Versorgungsvolumina peripherer Venenkrankheiten in Deutschland: Multi-Source Analyse von Primär- und Sekundärdaten. Phlebologie 2018. doi: 10.12687/phleb2440–5–2018.
2. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ et al. Wakefield, Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. Journal of Vascular Surgery 2004;40:1248–1252.
3. Stücker M, Debus ES, Hoffmann J et al . Consensus statement on the symptom-based treatment of chronic venous diseases. J Dtsch Dermatol Ges 2016; 14:575–83.
4. GBE-Bund. http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=33954832&nummer=612&p_sprache=D&p_indsp=93&p_aid=42395654. Zugriff 30.04.2018
5. Rabe E, Pannier-Fischer F, Bromen K et al. Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie – Epidemiologische Untersuchung zur Frage der Häufigkeit und Ausprägung von chronischen Venenkrankheiten in der städtischen und ländlichen Wohnbevölkerung. Phlebologie 2003; 32: 1–14.
6. Kemper C, Sauer K, Glaeske G. Barmer GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011. Auswertungsergebnisse der BARMER GEK Heil- und Hilfsmitteldaten aus den Jahren 2009 bis 2010. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 10, 2011.
7. Augustin M, Debus ES, Bruning G et al. Development and Validation of a Short Version of the Freiburg Life Quality Assessment for Chronic Venous Disease (FLQA-VS-10). Wound Medicine 2015; 8: 31–35.
8. Zschocke I, Bross F, Maier K et al. Quality of Life in Different Stages of Chronic Venous Insufficiency and Leg Ulcer. Dermatol Psychosom 2002; 3: 126–131.
9. Augustin M, Dieterle W, Zschocke I et al. Development and Validation of a Disease Specific Questionnaire on the Quality of Life of Patients with Chronic Venous Insufficiency. Vasa 1997; 26: 291–301.
10. Sommer R, Augustin M, Blome C. Erfassung von Lebensqualität und Verwendung patientenberichteter Endpunkte in der Praxis. Phlebologie 2017; 46: 334–339.
11. Purwins S, Herberger K, Debus ES et al. Cost-of-illness of chronic leg ulcers in Germany. Int Wound J 2010; 7: 7–102.
12. Augustin M, Brocatti LK, Rustenbach SJ et al. Cost-of-illness of leg ulcers in the community. 2014; 11: 283–92.
13. Heyer K, Protz K, Glaeske G, Augustin M. Epidemiology and Use of Compression Treatment in Venous Leg Ulcers: Nationwide Claims Data Analysis in Germany. Int Wound J 2016; 14: 338–343.
14. Heyer K, Protz K, Augustin M. Compression Therapy – Cross-sectional Observational Survey About Knowledge and Practical Treatment of Specialised and Non-specialised Nurses and Therapists. Int Wound J 2017; 14: 1148–1153.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

© Georg Thieme Verlag KG 2018