



Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie zur

Durchführung der Qualitätssicherung in der Phlebologie

1. Einleitung

Die Phlebologie umfaßt die Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation der Erkrankungen und Fehlbildungen des Venensystems, einschließlich der thrombotischen Erkrankungen sowie im Rahmen der differentialdiagnostischen Abklärung der Krankheiten des arteriellen und lymphatischen Gefäßsystems.

2. Sicherung der Strukturqualität in der Phlebologie

2.1. Optimierung der Weiterbildung

- Die bundeseinheitliche (Muster)-Weiterbildungsordnung für die Phlebologie ist bereits von der Bundesärztekammer verabschiedet worden; die entsprechenden Weiterbildungsordnungen auf Landesebene, die sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren befinden, sollen in den weiterbildungsermächtigten Einrichtungen umgesetzt werden.
- Die Subkommission Qualitätssicherung in der Phlebologie soll zusammen mit der Kommission Weiterbildung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) für die dermatologischen Kliniken ein einheitliches "Curriculum Phlebologie" erarbeiten.
- Die räumlichen und organisatorischen Strukturen, innerhalb derer in dermatologischen Kliniken die phlebologische Weiterbildung erfolgt, soll bezüglich der Mindestanforderungen definiert werden.
- Die Grundlagen und Gegebenheiten zur phlebologischen Weiterbildung in weiterbildungsberechtigten Einrichtungen sollen regelmäßig überprüft werden.

2.2. Förderung der Fortbildung

- Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen durch Institutionen, die auch für die phlebologische Weiterbildung in der Dermatologie zuständig sind. Dabei ist auf "angewandte Phlebologie" zu achten, das heißt auf fallbezogene Fortbildung und Darstellung neuerer patho-physiologischer Erkenntnisse für die Phlebologie.
- Im Rahmen von Kolloquien und Qualitätszirkeln können neue phlebologische Verfahren bzw. Verbesserungen von diagnostischen Standardtechniken sowie Themen der Qualitätssicherung vorgestellt werden. Diese Instrumente dienen in erster Linie der Information und Beratung von Dermatologen in der Praxis mit abgeschlossener Gebietsweiterbildung und werden in Abstimmung mit anderen Gruppen innerhalb der Dermatologie, insbesondere der Arbeitsgemeinschaft

Dermatologische Angiologie sowie mit fachübergreifenden Vereinigungen wie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und dem Berufsverband der Phlebologen durchgeführt.

3. Sicherung der Prozeßqualität in der Phlebologie

3.1. Apparative Diagnostik

Ziel der apparativen Diagnostik ist eine möglichst gesicherte Diagnosestellung in Kombination mit der klinischen Diagnostik und evtl. in Kombination mit anderen diagnostischen Verfahren.

Mittel zur Qualitätssicherung sind:

- Die standardisierte Durchführung, die im Einzelfall den Vergleich mit Normalbefunden erlaubt.
- Die bildliche oder schriftliche Dokumentation der Untersuchung.
- Die schriftliche Beurteilung des Untersuchungsergebnisses.
- Die angewandte Methode muß reproduzierbare Ergebnisse liefern.

Für die direktionale Doppler- und Duplex-Sonographie gelten die Qualitätsrichtlinien der KBV.

3.2. Physikalische Therapie

Ziel der physikalischen Therapie ist die Besserung der Beschwerden und die Kompensation des Krankheitsbildes mit physikalischen Maßnahmen (allgemeine Maßnahmen, Balneotherapie, Kompressionsverband, Kompressionsstrumpf, apparative intermittierende Kompression, Venensport).

Mittel zur Qualitätssicherung sind:

- Beachtung der anerkannten Grundsätze zur physikalischen Therapie.
- Beachtung der Indikationen und Kontraindikationen.
- Schriftliche Dokumentation der angewandten Verfahren.

3.3. Invasive Therapie (Sklerosierung, Operation)

Ziel der invasiven Therapie ist die Beseitigung, Besserung oder Kompensation der Ursachen für die venöse Insuffizienz.

Mittel der Qualitätssicherung sind:

- Exakt dokumentierte Diagnosestellung
- Dokumentierte Indikationsstellung unter Beachtung der Kontraindikationen
- Aufklärung des Patienten über Alternativen, Risiken und Erfolgsaussichten des geplanten Eingriffs
- Bereithalten von Notfallmedikamenten
- Standardisierte Durchführung der Maßnahmen
- Dokumentation des therapeutischen Eingriffs
- Nachkontrolle und Dokumentation des Therapieergebnisses.

4. Sicherung der Ergebnisqualität in der Phlebologie

Parameter der Ergebnisqualität in der Phlebologie ist einerseits die Besserung des objektivierbaren klinischen Beschwerdebildes des Patienten.

Hierzu gehören unter anderem:

- Ödem
- Induration
- Ulcus cruris
- Phlebitis.

Andererseits kann das Ergebnis der phlebologischen Therapie anhand der morphologischen und der Funktionsparameter kontrolliert werden.

Meßmethoden hierbei sind unter anderem:

- CW-Doppler-Sonographie
- Duplex-Sonographie
- Phlebodynamometrie
- Photoplethysmographie / Licht-Reflexions-Rheographie
- Venenverschlußplethysmographie
- Kapillarmikroskopie
- Sauerstoffpartialdruckmessung
- Laser-Doppler-Fluxmessung
- (Phlebographie)

Zur Sicherung der Ergebnisqualität in der Phlebologie sollen standardisierte Kontrollen des therapeutischen Ergebnisses erfolgen, wobei die Wahl der geeigneten Methode symptom- und krankheitsbildabhängig ist.

Mitglieder der Kommission:

Dr. med. E. Rabe, Bonn (verantwortlich); Dr. med. M. Jünger, Tübingen; PD Dr. med. R. Müller, Lemgo; Prof. Dr. med. V. Wienert, Aachen; Frau Prof. Dr. med. M. Zabel, Recklinghausen.

Zurück zur [Liste Empfehlungen Qualitätssicherung](#)

Zurück zur [Startseite "Qualitätssicherung"](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Stand der letzten Aktualisierung: August 1997

© Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code optimiert: 29.01.2004; 12:45:27