



DEUTSCHE DERMATOLOGISCHE GESELLSCHAFT
VEREINIGUNG DEUTSCHSPRACHIGER DERMATOLOGEN E.V.

BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN DERMATOLOGEN E.V.



**Competenzzentrum Versorgungsforschung
in der Dermatologie – CVderm**

Institut für Versorgungsforschung in der
Dermatologie und bei Pflegeberufen
Direktor: Prof. Dr. med. Matthias Augustin
Universitäts-Klinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Tel. +49(0)40-7410-55428, Fax -55348
E-Mail: cvderm@derma.de
www.cvderm.de

Hamburg, 30.04.2018

Eilumfrage „Zusatzbezeichnung Phlebologie“ in deutschen Hautarzt-Praxen 2018

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

aus aktuellem Anlass führt das CVderm im Auftrag des BVDD und der DDG eine Eilumfrage in den Hautarzt-Praxen durch.

Hintergrund ist die kurzfristig bekannt gewordene Intention der Bundesärztekammer, auf dem Ärztetag ab 8.5.18 die Zusatzbezeichnung „Phlebologie“ zu streichen. Für unser Fach hätte dies enorme negative und weitreichende Konsequenzen, so dass BVDD und DDG sich hier entschieden dagegen positioniert haben.

Für die differenzierte Argumentation benötigen wir nun eine bessere Datenlage über die phlebologische Versorgung in den deutschen Hautarztpraxen.

Wir bitten Sie daher freundlich um Unterstützung dieser Erhebung, in dem Sie die nachfolgenden Fragen kurz beantworten (Zeitbedarf ca. 2 Min.). Die Erhebung wird primär online durchgeführt. Sie können den Fragebogen aber auch als PDF unter www.cvderm.de herunterladen und per Fax an das CVderm unter folgender Nummer zurückzusenden:

Faxnummer: 040-7410-55348

Für Rückfragen stehen wir Ihnen per Fax oder Mail unter cvderm@uke.de wie immer gern zur Verfügung.

Mit bestem Dank und freundlichen kollegialen Grüßen


Prof. Dr. Matthias Augustin
Direktor CVderm/IVDP


Dr. Ralph v. Kiedrowski
für den Vorstand BVDD

Dr. Thomas Stavermann
für den Vorstand BVDD

Eilumfrage zur phlebologischen Versorgung in deutschen dermatologischen Praxen 2018

ONLINE ERHEBUNG - oder bitte zurückfaxen an Fax-Nr: 040-7410-55348

Datum des Ausfüllens: _____

Postleitzahl des Praxissitzes: _____

1. Führen Sie in Ihrer Praxis phlebologische Behandlungen durch?

- Nein Ja, als Kassenleistung Ja, nur als „IGeL“ Ja, als Kassenleistung plus „IGeL“

2. Verfügen Sie (oder in Gemeinschaftspraxen jemand aus der Praxis) über die Zusatzbezeichnung „Phlebologie“?

- Nein Ja

Unabhängig von der Zusatzbezeichnung „Phlebologie“:

3. Wieviele Patienten konsultieren Sie pro Woche mit phlebologischen Beschwerden? Ca. _____ Patienten

4. Wie viele Patienten behandeln Sie pro Quartal mit den folgenden Leistungen?

- | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| a) Venendiagnostik (Doppler o. Duplex): | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Selten (<10) | <input type="checkbox"/> Manchmal (1-50) | <input type="checkbox"/> Häufig (>50) |
| b) Verödung von Besenreisern / Seitenästen: | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Selten (<10) | <input type="checkbox"/> Manchmal (1-50) | <input type="checkbox"/> Häufig (>50) |
| c) Venenligaturen | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Selten (<10) | <input type="checkbox"/> Manchmal (1-50) | <input type="checkbox"/> Häufig (>50) |
| d) Ambulante Venenstrippings: | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Selten (<10) | <input type="checkbox"/> Manchmal (1-50) | <input type="checkbox"/> Häufig (>50) |
| e) Endoluminale Verfahren: | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Selten (<10) | <input type="checkbox"/> Manchmal (1-50) | <input type="checkbox"/> Häufig (>50) |

5. Welche Bedeutung hat in Ihrer Praxis die phlebologische Versorgung?

- Sehr hohe hohe mittlere geringe sehr geringe Bedeutung

6. Welche Bedeutung hat für die Dermatologie zukünftig die Zusatzbezeichnung „Phlebologie“?

- Sehr hohe hohe mittlere geringe sehr geringe Bedeutung

7. Falls Sie mit Ihrer Praxis nicht alle phlebologischen Behandlungen selbst anbieten, an wen überweisen Sie Patienten mit entsprechenden Befunden normalerweise? (Mehrfachantworten möglich)

AMBULANT: Dermatologen mit Schwerpunkt „Phlebologie“ Angiologen Hausarzt Chirurgen

STATIONÄR: Dermatologie Angiologie Sonst. Innere Medizin Chirurgie

ANDERE: _____

8. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren phlebologischen Behandlungsmöglichkeiten?

- Sehr unzufrieden Eher unzufrieden Teils, teils Eher zufrieden Sehr zufrieden

9. Wie schätzen Sie Ihre aktuelle Situation in der Versorgung von Venenerkrankungen im Vergleich zur Situation vor 10 Jahren ein?

- Viel besser Eher besser Gleichbleibend Eher schlechter Viel schlechter

Weitere Kommentare:

Vielen Dank für die Mitarbeit!