

PHLEBOLOGIE ZERTIFIKAT

Kornelia Böhler

Das „Zertifikat Phlebologie“ der Österreichischen Gesellschaft für Phlebologie“ geht an den Start.

Universitätsklinik für Dermatologie,
Medizinische Universität Wien, Wien

Manchmal können Niederlagen auch eine Sache voranbringen. So geschehen mit der vertieften Ausbildung in Phlebologie. Als Reaktion auf den Verlust des Additivfaches Angiologie, das Dermatolog:innen seit der Reform der ärztlichen Ausbildung 2015 nicht mehr zugänglich ist, hat die Österreichische Gesellschaft für Phlebologie (ÖGP) 2020 den Antrag auf Einführung einer Spezialisierung in Phlebologie gestellt. Die Phlebologie ist interdisziplinär und wird in unterschiedlichen Schwerpunkten von verschiedenen Sonderfächern praktiziert. Dieser Tatsache Rechnung tragend war der zentrale Gedanke einer Spezialisierung, das Wissen zusammenzuführen und in einer vertieften Ausbildung den Fachärzt:innen für Dermatologie, Innere Medizin und Angiologie, Gefäßchirurgie und Allgemeinchirurgie sowie Allgemeinmediziner:innen gleichermaßen zugänglich zu machen. Aus diesem Grund wurde auch der Kontakt zu den anderen Sonderfächern gesucht und im Vorfeld Einvernehmen mit den betroffenen wissenschaftlichen Gesellschaften hergestellt. Dennoch wurde das Ansuchen von der Österreichischen Ärztekammer abgelehnt. Die Begründung der Ablehnung, mangelnde Versorgungsrelevanz, muss hinterfragt werden.

Im Wesentlichen umfasst die Phlebologie zwei Krankheitskomplexe: Thromboembolische Erkrankungen (VTE) und den Formenkreis Varikose.

Dreißig Prozent der Bevölkerung leiden unter einer behandlungsbedürftigen Varikoseerkrankung¹. Etwa 4 % der Betroffenen erleben im Jahresrhythmus eine Progression der Erkrankung und steigen in die nächst höhere Klassifikationsstufe auf^{2,3}. Wesentliche Risikofaktoren sind bekannt. So steigt die Rate von Personen mit chronischer venöser Insuffizienz jenseits des 50. Lebensjahres steil und kontinuierlich an⁴. Neben der steigenden Lebenserwartung kristallisiert sich die Adipositas zu einem markanten Risikofaktor für die Progression chronisch venöser Erkrankungen. EU weit sind über 50 % der Bevölkerung von Übergewicht betroffen⁵. Bedarfsberechnungen für den EU-Raum gehen von einem Anstieg an venösen Interventionen von 60% in den nächsten 8 Jahren aus⁶.

Die geschätzte Prävalenz der Maximalvariante der venösen Erkrankung, des Ulcus cruris venosum, beträgt 0,18-1% in der Gesamtbevölkerung und steigt jenseits des 65. Lebensjahres auf

Kornelia Böhler

The “Certificate Phlebology” of the Austrian Society of Phlebology is launched.

Department of Dermatology,
Medical University of Vienna, Vienna

Sometimes a defeat can be a step forward. This is what happened to the advanced training in phlebology. In response to the loss of the additional subject of angiology, which has been inaccessible to dermatologists since the reform of medical education in 2015, the Austrian Society of Phlebology (ÖGP) applied for the introduction of a specialization in phlebology in 2020. Phlebology is interdisciplinary and is practiced by different specialties with different focuses. Considering this fact, the central idea of a specialization was to bring together the knowledge and make it equally accessible to specialists in dermatology, internal medicine and angiology, vascular surgery and general surgery as well as general practitioners in an in-depth training. For this reason, contact was made with the other specialties and prior agreement was reached with the scientific societies concerned. Nevertheless, the application was rejected by the Austrian Medical Association. The reason for the rejection, lack of relevance to health care, must be questioned.

Phlebology essentially comprises two groups of diseases: Venous thromboembolism (VTE) and varicose veins.

Thirty percent of the population suffers from varicose veins requiring treatment¹. Approximately 4% of patients progress to the next stage of the disease each year^{2,3}. Significant risk factors have been identified. For example, the rate of people with chronic venous insufficiency rises steeply and continuously after the age of 50⁴. In addition to increasing life expectancy, obesity is a significant risk factor for the progression of chronic venous disease. In the EU, over 50% of the population is affected by obesity⁵. Demand projections for the EU suggest a 60% increase in venous interventions over the next 8 years⁶.

The estimated prevalence of the most common form of venous disease, venous leg ulcers, is 0.18-1% in the general population and rises to 5% after the age of 65^{1,4}. In many cases, these patients are treated symptomatically rather than causally. According to international data,

5%^{1,4}. Vielfach werden diese Patienten nur symptomatisch und nicht kausal behandelt. Gemäß internationalen Daten werden derzeit Patient:innen mit Ulcus erst nach mehr als 14 Monaten Erkrankungsdauer einer spezialisierten medizinischen Einrichtung zugewiesen⁷. Hauptursache für eine protrahierte Diagnostik und Therapie ist, dass phlebologische Kenntnisse in der ärztlichen Ausbildung nur unzureichend vermittelt werden. Zur Zeit entfallen 2% Prozent der Gesundheitskosten, zweifelsfrei ein relevantes Finanzvolumen, auf chronisch venöse Erkrankungen. Mittelfristig werden wir die demographische Entwicklung nicht, und die Lebensgewohnheiten der Menschen höchstens marginal beeinflussen können. Umso wichtiger wäre es die gesundheitspolitischen Weichen zu stellen, dass Patient:innen mit venösen Erkrankungen ein niederschwelliger Zugang zu einer effizienten Diagnostik und frühzeitigen Therapie ermöglicht wird.

Die Abklärung venöser Thromboembolien (VTE) hat in den letzten Jahren in den phlebologische/angiologischen Spitalsambulanzen deutlich zugenommen. Einerseits ist das Bewusstsein für das mit Beinvenenthrombosen verbundene Gesundheitsrisiko in der Bevölkerung deutlich gestiegen, darüber hinaus haben sich in den letzten zwei Dekaden, auf Grund des längeren Überlebens onkologischer Patient:innen dank effizienter Therapien, VTE bei onkologischen Patienten verdreifacht, unter Immuntherapie sogar versechsfacht⁸. Die Abklärung von VTE konzentriert sich im Spitalsbereich, wo die Duplexsonographie, der Goldstandard der Thrombosedagnostik, rund um die Uhr verfügbar ist. Nach wie vor gibt es für die vaskuläre Sonographie im niedergelassenen Bereich kein österreichweit einheitliches Vergütungssystem, folglich fehlt eine wesentliche Voraussetzung die Abklärung von VTE bei Patient:innen in der Niederlassung zu realisieren. Zur Zeit sind wir darüber hinaus aber auch mit einem Mangel an umfassend phlebologisch gebildeten Fachärzten der unterschiedlichen Sonderfächer konfrontiert, die die Versorgung von Patient:innen flächendeckend gewährleisten könnten. Die Einführung einer fächerübergreifenden Spezialisierung hätte diesen Mangel behoben und wäre die Basis für eine effiziente Versorgung von Patient:innen mit phlebologischen Erkrankungen gewesen.

Unter den derzeitigen Gegebenheiten bleibt Österreich in Hinblick auf die Ausbildungsqualität in Phlebologie weiter hinter den Nachbarländern Deutschland und Schweiz, aber auch auf EU-Ebene zurück. In unseren Nachbarländern ist eine Spezialisierung in Phlebologie etabliert. Wir haben als ÖGP die Spezialisierung aber nicht abgeschrieben. Die Ablehnung der Ärztekammer hat für uns einen aufschiebenden Charakter. Die Hoffnung lebt, dass zu einem späteren Zeitpunkt eine Spezialisierung in Phlebologie positiv bewertet wird. Bis dahin muss die phlebologische Lehre weiter gepflegt werden, am besten in Form einer strukturierten Wissensvermittlung. Ab sofort bietet die ÖGP eine multimodale phlebologische Fortbildung in Form des „Zertifikates Phlebologie der ÖGP“ an. Der Kurs, der allen Absolvent:innen und Ausbildungsassistent:innen von Sonderfächern offensteht, beinhaltet einen theoretischen Teil, der via virtueller Vorträge online auf einer Plattform der ÖGP absolviert werden kann, aus praktischen Kursen, die von der ÖGP in regelmäßigen Abständen angeboten werden und dem Nachweis eigenverantwortlich durchgeführter duplexsonographischer Untersuchungen.

patients with ulcers are currently not referred to specialist medical care until they have been ill for more than 14 months⁷. The main reason for prolonged diagnosis and treatment is the lack of phlebologic knowledge in medical education. Chronic venous disease currently accounts for 2% of healthcare costs, which is undoubtedly a relevant financial volume. In the medium term, we will not be able to influence demographic trends and lifestyles. This makes it all the more important to set the course in health policy so that patients with venous disease have low-threshold access to efficient diagnostics and early treatment.

The diagnosis of venous thromboembolism (VTE) in phlebology/angiology outpatient clinics has increased significantly in recent years. On the one hand, there has been a marked increase in public awareness of the health risks associated with deep vein thrombosis (DVT), and on the other hand, the incidence of VTE in oncology patients has tripled in the last two decades due to the longer survival of oncology patients as a result of more effective therapies, and has even increased six-fold with immunotherapy⁸. VTE screening is concentrated in hospitals, where duplex sonography, the gold standard of thrombosis diagnostics, is available 24 hours a day. In Austria, there is still no standardized reimbursement system for vascular sonography in the private practice sector, which means that an essential prerequisite for the investigation of VTE in patients in the private practice sector is missing. In addition, there is currently a shortage of specialists with comprehensive phlebological training in the various fields who could guarantee comprehensive patient care. The introduction of interdisciplinary specialization would have eliminated this shortage and provided the basis for efficient care of patients with phlebological diseases.

Under the present circumstances, Austria continues to lag behind its neighboring countries Germany and Switzerland, as well as the EU, in the quality of training in phlebology. In our neighboring countries specialization in phlebology is well established. However, we in the ÖGP have not written off specialization. The rejection of the Medical Association has a suspensive character for us. The hope remains that specialization in phlebology will be viewed positively at a later date. Until then, phlebology education must continue, preferably in the form of structured knowledge transfer.

The ÖGP now offers multimodal phlebology training in the form of the “ÖGP Phlebology Certificate”. The course, which is open to all graduates and residents, consists of a theoretical part, which can be completed online via virtual lectures on an ÖGP platform, practical courses offered by the ÖGP at regular intervals, and proof of independently performed duplex sonographic examinations.

Der Theorieteil ist in mehreren thematisch abgestimmten Blöcken geordnet und umfasst die gesamte Phlebologie und Lymphologie. Modul 1: Grundlagen venöser Erkrankungen; Modul 2: Venöse Diagnostik; Modul 3: Krankheitsentitäten/Differentialdiagnostik; Modul 4: Therapie venöser Erkrankungen; Modul 5: Schaumsklerotherapie.

Der Theorieteil wird mittels Multiple-Choice-Test unmittelbar nach den einzelnen Themenblöcken abgeschlossen. Der praktische Teil umfasst einen Basisphlebologiekurs und einen Sklerotherapiekurs. Sie werden zu ausgewiesenen Terminen durchgeführt. In Kleingruppen werden an Patient:innen und an Modellen die Inhalte des Theorieteils praktisch demonstriert und angewandt.

Zur Erlangung des Zertifikates müssen 200 duplexsonographische Untersuchungen der Extremitätenvenen durchgeführt werden, davon 125 an einer anerkannten Ausbildungsinstitution und supervidiert. Zumindest 75% der Untersuchungen müssen pathologische Befunde beinhalten. Als anerkannte Ausbildungsstätten gelten alle Krankenanstalten in Österreich, welche für die Fächer „Haut- und Geschlechtskrankheiten“, „Innere Medizin und Angiologie“ oder „Chirurgie und Gefäßchirurgie“ eine Ausbildungsberechtigung besitzen. Weiters gelten alle Krankenanstalten in Österreich als anerkannte Ausbildungsstätten, welche eine Ausbildungsberechtigung für „Chirurgie und Allgemeine Chirurgie“ besitzen und mehr als 200 farbkodierte Duplexsonographien pro Jahr durchführen.

Für Details bitte ich alle Interessierten die homepage der ÖGP zu besuchen (<https://www.phlebologie.at>) oder das Sekretariat der ÖGP zu kontaktieren. (office@phlebologie.at)

Ich möchte es an dieser Stelle nicht verabsäumen allen Dermatolog:innen und Expert:innen aus anderen Sonderfächern für Ihre Unterstützung und Ihre Beiträge zu dieser Fortbildung zu danken.

Korrespondenz: kornelia.boehler@meduniwien.ac.at

The theoretical part is organized in several thematically coordinated blocks and covers the entire field of phlebology and lymphology.

Module 1: Basics of venous diseases; Module 2: Venous diagnostics; Module 3: Disease entities/differential diagnostics; Module 4: Therapy of venous diseases; Module 5: Foam sclerotherapy.

The theoretical part is completed by a multiple choice test immediately after each topic block.

The practical part consists of a basic phlebology course and a sclerotherapy course. They take place on fixed dates. In small groups, the content of the theoretical part is demonstrated and applied in practice on patients and models.

To obtain the certificate, 200 duplex sonographic examinations of the veins of the extremities must be performed, 125 of which must be supervised in a recognized training facility. At least 75% of the exams must include pathological findings. Recognized training institutions are all hospitals in Austria that have a training authorization for the subjects “Skin and Venereal Diseases”, “Internal Medicine and Angiology” or “Surgery and Vascular Surgery”. In addition, all hospitals in Austria that have a training authorization for “Surgery and General Surgery” and perform more than 200 color-coded duplex sonograms per year are recognized as training facilities.

For details please visit the ÖGP homepage (<https://www.phlebologie.at>) or contact the ÖGP secretariat. (office@phlebologie.at) I would like to take this opportunity to thank all dermatologists and experts from other specialties for their support and contributions to this training.

Correspondence: kornelia.boehler@meduniwien.ac.at

<https://doi.org/10.61783/oegdv10601>

Literatur

1. Pannier-Fischer F, Rabe E. Epidemiologie der chronischen Venenerkrankungen. *Hautarzt* 2003;54:1037–44.
2. Rabe E, Pannier F, Ko A, Berboth G, Hoffmann B, Hertel S. Incidence of varicose veins, chronic venous insufficiency, and progression of the disease in the Bonn vein study II. Abstracts from the 2010 American Venous Forum Annual Meeting. *J Vasc Surg*. 2010;51:791.
3. Lee AJ, Robertson LA, Boghossian SM, Allan PL, Ruckley CV, Fowkes FG, et al. Progression of varicose veins and chronic venous insufficiency in the general population in the Edinburgh Vein Study. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2015;1:18–26.
4. Robertson L, Evans C, Fowkes FG. Epidemiology of chronic venous disease. *Phlebology* 2008;23:103–11.
5. Eurostat. Overweight and obesity - BMI statistics. Statistics Explained (<https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/>) - 20/11/2024
6. Onida S, Davies AH. Predicted burden of venous disease.” *Phlebology* 2016;31 (suppl): 74–79.
7. Pernet C, Zwiers I, Ten Cate-Hoek A, Wittens CHA. The need for a timely diagnostic workup for patients with venous leg ulcers. *J Wound Care*. 2018; 2;27:758–63
8. Mulder FI, Horváth-Puhó E, van Es N, van Laarhoven HWM, Pedersen L, Moik F et al. Venous thromboembolism in cancer patients: a population-based cohort study. *Blood*. 2021;137:1959–69.