

LIEBE LESERINNEN UND LESER,



Dr. med. Dorit Düker
WBA Dermatologie
Hautarztpraxis in Bernau

auf nach Berlin zur 50. Tagung der DDG!

Auch wir sind bereits voller Vorfreude auf die 50. Jahrestagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und haben sowohl für junge Ärzte, als auch für Studenten mit Interesse am Fach Dermatologie ein buntes Programm zusammengestellt.

Kurzum, wir wollen Euch treffen, uns mit Euch austauschen, gerne den ein oder anderen für einen Beitrag in diesem Heft gewinnen, aber auch vor allem von Euch hören, wo der Schuh drückt! Schreibt gerne auch im Vorfeld der DDG-Tagung eine E-Mail an uns beide (m.tischler@juderm.de oder d.dueker@juderm.de). Hier sind wir auch während der Tagung für Euch erreichbar.

Am Freitagnachmittag der DDG-Tagung von 15.30 bis 17.00 Uhr werden wir im Rahmen des Symposiums "Dermatologie – ein facettenreiches Fach" für interessierte Studenten verschiedene Aspekte der Dermatologie beleuchten. Anschließend planen wir ein Get-Together mit gemütlichem Ausklang zunächst am JuDerm/BVDD-Stand. Bei Bedarf geht es später noch im Nachtleben von Berlin weiter.



Max Tischler
WBA Dermatologie
Klinikum Lüdenscheid

In diesem Heft freuen wir uns über den Beitrag von Fabian Neubauer, Assistenzarzt an der Fachklinik Borkum im ersten Jahr der Weiterbildung, der uns seine Sicht auf das atopische Ekzem anhand der Leitlinie aufzeigt! Weiterhin freuen wir uns auch über andere Artikel von Assistenzärzten zu verschiedenen Themen. Wendet Euch hierzu gerne an uns!

Desweiteren stellen wir Euch in dieser Ausgabe die verschiedenen Niederlassungsmöglichkeiten auf, die insbesondere in der Dermatologie flexibel möglich sind. Abschließend wagen wir einen Blick über den Tellerrand und stellen die Kunstwerke von Anne Kerber aus der Reihe "HistoPopArt" vor. Diese werdet ihr auch auf der DDG-Tagung bewundern können!

Nun wünschen wir Euch viel Spaß mit dem Heft und freuen uns, möglichst viele Leserinnen und Leser auf der DDG-Tagung in Berlin zu treffen!

Eure



Ihr habt Themenvorschläge, Wünsche oder Anmerkungen für das **Forum Junge Dermatologen**? Teilt sie uns gern mit per Mail an d.dueker@juderm.de oder m.tischler@juderm.de.



Alle bisher erschienenen Artikel aus dem Forum findet Ihr auch online unter www.aerztliches-journal.de/publikationen

„MEINE SICHT AUF DAS ATOPISCHE EKZEM“

Die SK-2-Leitlinie „Lokaltherapeutika“ bietet eine gute Grundlage zur Therapie des atopischen Ekzems. Besonders beim Berufsstart ist es für einen Assistenzarzt wichtig, einen guten Überblick über die Erkrankung zu bekommen. So kann man anhand der Leitlinie die praktische Anwendung für den klinischen Alltag erfahren.

■ In den vergangenen Jahrzehnten kam es in der Bevölkerung zu einer deutlichen Zunahme des atopischen Ekzems. Dies lässt sich mit Umweltbelastungen und verändertem westlichen Lebensstil erklären.

Der Schweregrad des atopischen Ekzems lässt sich durch einheitliche Scores wie z.B. den SCORAD und EASI darstellen. Diese Scores geben nur einen Hinweis auf die notwendigen therapeutischen Maßnahmen. In der Leitlinie des atopischen Ekzems wird die Therapie in vier Stufen unterteilt. Sie kann als Orientierung für die Auswahl der benötigten Behandlung dienen. Weiterhin sind das Alter, der Verlauf, die Lokalisation und der persönliche Leidensdruck Bestandteil einer individuellen Therapie. Da das seelische Leiden die Therapie und den Verlauf des Krankheitsbildes deutlich beeinflussen, ist eine gute psychologische Betreuung als sinnvoll zu erachten. Generell sollte bei der Therapie des atopischen Ekzems der Juckreiz, die Entzündung sowie die Exazerbation verhindert bzw. gelindert werden.

KONSEQUENTE BASISPFLEGE

Ab der 1. Stufe ist die Basistherapie von großer Bedeutung. Sie beinhaltet eine Rückfettung der Haut mit dem Ziel der Aufrechthaltung der Hautschutzbarriere. Mit konsequentem Einsatz einer Basispflege können die symptomfreien Intervalle verlängert und die Ausprägung des Ekzems vermindert werden. Die Grundlage soll individuell je nach Trockenheit der Haut gewählt werden. Bei sehr trockener Haut wird eine Salbengrundlage verabreicht, während bei mäßiger trockener Haut hydratisierende Öl-in-Wasser-Emulsionen zur Anwendung kommen. Neben der geeigneten Grundlage werden Zusätze wie

z.B. Harnstoff, Zink, Glycerin oder Schieferöl empfohlen. Dabei muss beachtet werden, dass Harnstoff bei Säuglingen kontraindiziert ist.

THERAPEUTISCHEN INDEX BEACHTEN

Ab der 2. Stufe werden topische Glucocorticosteroide unter Berücksichtigung des Nutzen-Nebenwirkungsprofils für eine antientzündliche Therapie empfohlen. Dabei wird der therapeutische Index zu Rate gezogen. Dieser beschreibt das Verhältnis zwischen objektiv erfassten, erwünschten Wirkungen (z.B. Wirksamkeit beim atopischen Ekzem) und unerwünschten Wirkungen (z.B. Hautatrophie). Bei bestimmten Wirkstoffen, wie z.B. Mometasonfuroat oder Prednicarbat, erreicht man bei einmal täglicher Anwendung ein optimales Therapieergebnis. Eine mehrfache tägliche Anwendung wird nur in Ausnahmefällen, wie z.B. bei hartnäckigen Hautveränderungen empfohlen. Bei den eingesetzten topischen Glucocorticosteroiden wird hinsichtlich ihrer Wirkstärke gemäß dem Schweregrad des Ekzems, der Lokalisation und dem Patientenalter ausgewählt. Eine Erhöhung der Wirkstärke des Glucocorticosteroids kann bei unzureichender Wirkung empfohlen

i

Beim atopischen Ekzem (Neurodermitis) handelt es sich um eine nicht-kontagiöse, chronisch rezidivierende Hautkrankheit, die wegen möglicher Komplikationen sowie psychischer Belastungen für den Patienten eine qualifizierte medizinische Betreuung erfordert.



Dr. med. (Univ. Semmelweis) Fabian Neubauer, Jahrgang 1985, aktuell als Weiterbildungsassistent in der Dermatologie im Fachklinikum Borkum.

„Das Fach Dermatologie hat mein Interesse während des Praktikums im 7. Semester geweckt. Die Dozenten haben es als ein sehr abwechslungsreiches Fach mit einer Mischung aus chirurgischer und konservativer Medizin vermitteln können. Zudem haben sie mir gezeigt, dass es ein sehr großes Fach mit ungewöhnlich vielfältiger Tätigkeit ist. Des Weiteren bekommt man durch die Dermatologie die Möglichkeit, mit Patienten in allen Altersgruppen zu arbeiten.“

werden. Problematische Hautareale, wie z.B. das Gesicht, das Skrotum und die intertriginösen Hautstellen sollten aufgrund der erhöhten Resorptionsfähigkeit der Haut anders therapiert werden. Denkbare Alternativen sind z.B. Calcineurininhibitoren.

PROAKTIVE THERAPIE

Im Anschluss einer akuten Behandlung soll das Ekzem mit einer proaktiven Therapie (zunächst für drei Monate) behandelt werden. Dabei werden die betroffenen Hautareale ein- bis zweimal pro Woche mit einem geeigneten Glucocorticosteroid therapiert. Bei leichten Ekzemen erwies sich in der Praxis eine Zink-Schieferöl-Paste als sinnvolle Alternative zu den Glucocorticosteroiden.

Topische Calcineurininhibitoren werden vor allem dann in den Leitlinien empfohlen, wenn topische Glucocorticosteroide kontraindiziert sind. In diesem Fall sind Calcineurininhibitoren als First-Line Therapie indiziert. Dabei ist die Altersbeschränkung (0,03%iger Tacrolimus ab dem 3. Lebensjahr und 0,1%iger Tacrolimus ab dem 17. Lebensjahr) zu beachten. Wie auch bei den Glucocorticosteroiden schließt sich nach der Akuttherapie eine proaktive Therapie an (zweimal wöchentliche Applikation über einen Zeitraum von drei Monaten). Ein Sonderfall besteht bei dem klinischen Bild der „Head-Neck-Shoulder-Dermatitis“, bei dem die Besiedlung mit *Pityrosporum ovale* von besonderer Bedeutung ist. Patienten profitieren nachwirkend von einer antimykotischen Therapie. Dieses gilt besonders für Patienten mit einer deutlichen Sensibilisierung gegen *Malassezia* spezieis. ■



1. EINZELPRAXIS

Die Einzelpraxis ist nach wie vor die häufigste Form, sich in Eigenverantwortung ein eigenes Unternehmen aufzubauen – ohne hierarchischen Überbau und Chef. Die Verantwortung und Haftung obliegt dem Praxisinhaber allein, aber auch die Gestaltung von individuellen Freiräumen, Wunschgebieten und an eigene Bedürfnisse angepasste Sprechzeiten unter Nutzung der kassen- und/oder privatärztlich festgelegten Vorgaben.

6. JOBSHARING-BAG

Bei diesem Modell teilen sich zwei oder mehrere Vertragsärzte einen oder mehrere Vertragsarztstühle untereinander auf (häufig drei Kollegen auf zwei Stühlen). Dies hat den Vorteil einer geringeren Arbeitszeitbelastung und des selbständigen Arbeitens ohne Vollzeitzwang. Arbeitszeit und -dauer können in Absprache mit dem Partner frei gewählt werden. Die Partner müssen sich allerdings dazu verpflichten, den Leistungsumfang der Praxis nicht maßgeblich auszuweiten. Der Mehrverdienst ist gesetzlich begrenzt.



JUDERM-KAMPAGNE „ICH MACH DERMA, WEIL ...“

„... Dermatologie ein tolles Fach ist, da man in der Regel alles sieht und es ein bisschen was mit Kunst zu tun hat.“

Dr. Bettina Hierl





VARIANTEN IN DER NIEDERLASSUNG – EIN ÜBERBLICK

Das planen der eigenen Selbstständigkeit sollte möglichst gut vorbereitet sein. Doch was für Möglichkeiten stehen einem hier zur Verfügung? Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft oder Berufsausübungsgemeinschaft – Begriffe, die einer Aufklärung bedürfen. Wir von JuDerm schaffen Klarheit und stellen sie Euch gerne vor.

2. PRAXISGEMEINSCHAFT

In dieser Kooperationsform schließen sich zwei oder mehrere Vertragsärzte in gemeinsamen Räumen zusammen und nutzen Praxisausstattung und ggf. Praxispersonal gemeinschaftlich. Jeder Arzt hat jedoch sein eigenes Patienten-klientel und rechnet getrennt ab. Bei dieser Kooperation steht die Reduzierung von Betriebskosten im Vordergrund. Eine Praxisgemeinschaft ist fachgleich oder fachübergreifend möglich.

3. BERUFSAUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT (BAG)

Hierunter (früher Gemeinschaftspraxis genannt) versteht man eine Kooperationsform von mehreren fachgleichen oder fachübergreifenden Ärzten in gemeinsamen Räumen. Im Gegensatz zu einer Praxisgemeinschaft nutzt sie nicht nur Personal und Praxisequipment gemeinschaftlich, sondern behandelt auch einen gemeinsamen Patientenstamm. Gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung rechnet sie als wirtschaftliche Einheit ab. Die unternehmerische Verantwortung sowie die Sprechstundenabdeckung verteilt sich auf alle Praxispartner (ideal, um permanenten Rund-um-die-Uhr-Stress zu vermeiden oder eventuelle Ausfallzeiten zu kompensieren). Ein wichtiger Vorteil dieser Form der Berufsausübung besteht in der Möglichkeit, sich interkollegial auszutauschen, z.B. zur Absicherung einer Diagnose oder Therapieentscheidung.

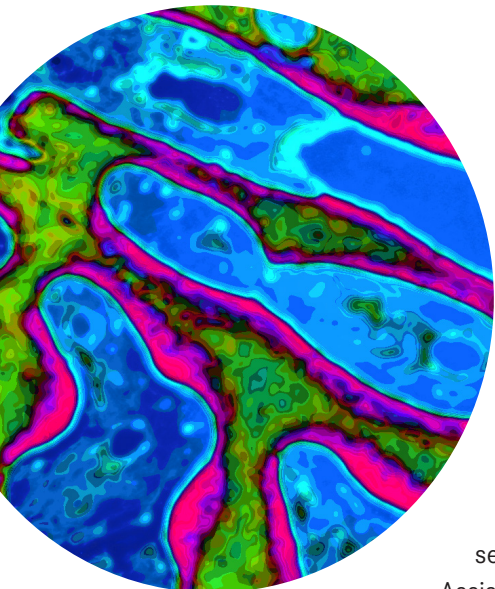


5. ÜBERÖRTLICHE BAG

Hier besteht die Möglichkeit die gemeinschaftliche Arbeit mehrerer Ärzte überregional und fachübergreifend an räumlich getrennten Praxisstandorten (unterschiedlichen Vertragsarztsitzen) zu gestalten. Dies ist sogar in unterschiedlichen KVen möglich. Voraussetzung ist aber die Einigung auf einen Hauptsitz sowie die Verpflichtung, den Patientenstamm gemeinsamen zu behandeln.

4. ÖRTLICHE BAG

In einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nutzt man zu zweit oder mit mehreren Partnern gemeinsamen einen oder mehrere Vertragsarztsitze an einer Adresse.



HISTOPOPART – KUNST MIT HAUT UND HAAREN

Unheimlich bunt und herrlich abstrakt – so wirken die Bilder von Künstlerin Anne U. Kerber beim ersten Hinsehen. Doch was zunächst wie beliebig angeordnete Farben, Formen und Muster aussieht, offenbart in Wirklichkeit einen tiefen Blick in das Innere des Menschen.

■ Von Beruf ist Anne U. Kerber seit 28 Jahren Medizinisch-technische Assistentin an der Universitätshautklinik in Homburg. Dort leitet sie das Dermatopathologische Labor. Schon immer haben sie die Strukturen der gesunden Gewebe des Menschen fasziniert und daraus ist die Idee entstanden, die Histologie mit der modernen PopArt zu kombinieren. Hierzu stellt sie fünf Mikrometer dünne Schnittpräparate von gesundem menschlichem Gewebe her und färbt diese ein. Unter dem Mikroskop werden die Präparate anschließend betrachtet, „künstlerisch wertvolle“ Ausschnitte ausgewählt und fotografiert. Die so entstandenen Fotos wandelt die Künstlerin am Computer zu PopArt-Bildern um. Wie genau das geht, ist ihr Geheimnis.

Die dargestellten Haare, Drüsen, Blutgefäße sowie Muskel-, Knorpel- und Fettzellen sind immer noch als solche zu erkennen und beeindrucken durch ihre Struktur und die gewählte PopArt-Farbgebung. Grundsätzlich verwendet Anne U. Kerber nur gesundes menschliches Gewebe für ihre Bilder. HistoPopArt fasziniert nicht nur medizinisches Fachpersonal, sondern vor

allem auch Menschen außerhalb medizinischer Berufe. Die außergewöhnlichen, popig-bunten Werke bieten dem Betrachter eine unkonventionelle Möglichkeit, sich mit seinem Inneren auseinanderzusetzen.

Anne U. Kerber hatte bereits zahlreiche Ausstellungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz – 2016 zum Beispiel in Günter von Hagens Körperweltenmuseum in Berlin. Ihre Bilder sind auf medizinischen Kongressen ebenso zu finden wie in zahlreichen Praxen und Privathaushalten. Inzwischen gibt es weit über 20 Zeitschriften-Cover und viele deutsch- und englischsprachige Artikel in diversen medizinischen Fachzeitschriften. 2017 wurde Anne U. Kerber wegen ihrer Verdienste um die Fotografie als erste Medizinisch-technische Assistentin in die Deutsche Gesellschaft für Fotografie e.V. berufen.

DEN BETRACHTER ZUM STAUNEN BRINGEN

Das neueste Projekt von Anne U. Kerber ist ihre innovative Serie, „HistoPopArt - Next Generation“. Hierbei zeigt sie ganz neu erschaffene histologische PopArt-Bilder. Diese zeichnen sich durch die gleichen leuchtenden und knallbunten Farben aus, sind aber deutlich abstrakter als die bisherigen Werke. Bislang war – zumindest für ein geübtes Histologen-Auge – immer zu erkennen, um welches gesunde menschliche Gewebe es sich handelt. Nun sind die Gewebestrukturen nicht mehr auf den ersten Blick, manchmal sogar gar nicht zu erkennen. Die Farben stehen deutlich im Vordergrund. Auch diese neuen Bilder haben ihren ganz eigenen Reiz, gehen noch mehr in die Richtung Moderne Kunst und lassen den Betrachter weiterhin darüber staunen, was man alles aus histologischen Präparaten machen kann.

Auch auf der 50. DDG-Tagung vom 1. bis 4. Mai 2019 in Berlin wird es neben einer HistoPopArt-Überraschung auch großformatige Kunstwerke zu sehen geben.



Anne U. Kerber vor ihrem HistoPopArt-Projekt.