

„Mehr als das Ausfüllen komplizierter Formulare“

Prof. Christoph Skudlik im Gespräch über Berufsdermatologie und seinen Werdegang sowie mit einem Aufruf an junge Dermatologen



Prof. Dr. med. Christoph Skudlik
 Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Allergologie, Ernährungsmedizin, Berufsdermatologie (ABD) und Chefarzt des Instituts für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation an der Universität Osnabrück

■ Der Referent für den jüngst in Hamburg stattgefundenen „Fit für die Praxis“-Workshop „Berufsdermatologie“ war Prof. Dr. med. Christoph Skudlik aus Osnabrück. Wir haben das Treffen in Hamburg direkt genutzt, ihn über seinen Weg in die Berufsdermatologie und die aktuellen Herausforderungen und Möglichkeiten dieser Fachrichtung zu befragen:

Herr Professor Skudlik, wie sind Sie zur Berufsdermatologie gekommen und was reizt Sie an dieser Spezialisierung besonders?



Prof. Skudlik: Ehrlich gesagt: Zufällig! In den 90er Jahren, als ich meine Weiterbildung absolviert habe, waren die klinischen Weiterbildungsstellen relativ rar gesät. Daher habe ich nach meiner AIP-Zeit zunächst einen fachlichen Umweg genommen und war in einem internistisch-arbeitsmedizinischen Institut mit allergologischem und pulmonologischem Schwerpunkt tätig. Da dort zu einem Großteil Patienten mit beruflichen Atemwegserkrankungen diagnostiziert und behandelt wurden, hatte ich hierbei meine ersten Berührungspunkte mit BG-lichen bzw. unfallversicherungsrechtlichen Fragestellungen und auch der Begutachtung.

Im Anschluss bin ich dann an die damalige Alexanderhausklinik in Davos gewechselt und fand als junger Assistent eine große Reha-Klinik gefüllt mit dermatologischen Patienten aus Deutschland vor, welche damals berufsdermatologisch völlig unterversorgt war. So kam es, dass ich fleißig bei allen Patienten, bei denen zumindest die Möglichkeit einer beruflichen Verursachung oder Verschlimmerung der Hauterkrankung bestand, Hautarztberichte

an den jeweiligen Unfallversicherungsträger in Deutschland erstattete, was von den betroffenen Patienten mit ihren zumeist chronischen Dermatosen sehr begrüßt wurde und auch den Effekt hatte, dass die anderen Assistenzärzte sowie auch die Oberärzte mir ihre entsprechenden Patienten hierzu zuleiteten.

Damals habe ich für die Klinik ein Rehabilitationskonzept entwickelt und publiziert, das die Fragestellungen zu beruflichen Einwirkungen auf die Hauterkrankung und Präventionsmöglichkeiten beinhaltet. Dies hatte dann auch zum Ergebnis, dass ich mich Ende der 90er Jahre gezielt in Osnabrück, wo unter der Leitung von Jochen Schwanitz und Swen Malte John ein berufsdermatologisches Schwerpunktzentrum aufgebaut wurde, beworben habe. Mein damaliges Ziel war, in Osnabrück meine Facharztausbildung abzuschließen, meine berufsdermatologischen und allergologischen Kenntnisse hierbei zu vertiefen,

und mich dann als Hautarzt niederzulassen. Letztlich ist es dann anders gekommen und ich bin in Osnabrück „hängen geblieben“ und hatte die Möglichkeit, die Entwicklung des iDerm, dem Institut für interdisziplinäre dermatologische Prävention und Rehabilitation an der Universität Osnabrück, und den Aufbau von zwei Klinikstandorten in Osnabrück und am BG-Klinikum Hamburg aktiv zu begleiten und mich auch wissenschaftlich zu qualifizieren.

60%

aller in Deutschland als berufsbedingt bestätigten Erkrankungen entfallen auf Berufsdermatosen.

Warum darf die Berufsdermatologie in einem Workshop für junge Praxiseinsteiger auf keinen Fall fehlen?

Prof. Skudlik: Die Berufsdermatologie wird von manchen möglicherweise in ihrer Bedeutung für

die Patienten einerseits, als auch die Praxen andererseits, unterschätzt. Der Bedarf an berufsdermatologischer Versorgung ist riesig und er wird in den nächsten Jahren, u. a. auch aufgrund rechtlicher Änderungen, die bereits im kommenden Jahr 2021 in Kraft treten, noch weiter steigen. Rund 60% aller in der Bundesrepublik als berufsbedingt bestätigten Erkrankungen entfallen auf Berufsdermatosen. Somit stellt die Dermatologie für die gesetzliche Unfallversicherung im Hinblick auf arbeitsbedingte Erkrankungen das mit Abstand wichtigste Fachgebiet dar.

Praxiseinsteiger sollten sich hierbei vergegenwärtigen, dass die Versorgung von Patienten mit Berufsdermatosen im Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherung ein wichtiges – auch wirtschaftliches – Standbein neben der Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und von Privatpatienten ist. Hierbei sind die Möglichkeiten der Behandlung

und Versorgung der Patienten deutlich besser als im Rahmen der Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies bezieht sich sowohl auf diagnostische Maßnahmen, z. B. in der Allergologie, als auch therapeutische Maßnahmen, einschließlich der Möglichkeiten der

Rezeptierung von pflegenden Basistherapeutika. Darüber hinaus würde ich mich sehr freuen, wenn sich noch mehr junge Kolleginnen und Kollegen in der Berufsdermatologie und unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft aktiv engagieren. Im nächsten Jahr stehen übrigens Vorstandswahlen an. Insofern möchte ich alle Interessierten zur Mitarbeit in der ABD bzw. im ABD-Vorstand ermuntern.

Was hat sich in den letzten 10 bis 15 Jahren in der Berufsdermatologie verändert bzw. welche wichtigen Entwicklungen gab es?

Prof. Skudlik: Die Möglichkeiten der Versorgung von Patienten mit – auch ausgeprägten und therapeutisch hartnäckigen – berufsbedingten Hauterkrankungen in der dermatologischen Praxis konnten in den zurückliegenden zwei Jahrzehnten wesentlich verbessert wer-

den; dies auch in enger Zusammenarbeit mit der gesetzlichen Unfallversicherung durch die flächendeckende Schaffung von Hautschutzschulungszentren. Diese Beratungsangebote flankieren und ergänzen die Arbeit in den Hautarztpraxen.

Zudem wurden für Patienten mit besonders schwer ausgeprägten, hartnäckigen, berufsbedingten Hauterkrankungen Rehabilitationsmaßnahmen in berufsdermatologischen Schwerpunkt-Kliniken etabliert. Es konnte im Zuge der regelmäßigen wissenschaftlichen Evaluation der ambulanten und stationären Versorgungsangebote gezeigt werden, dass dieses, die ambulante und stationäre Versorgung vernetzende Präventionskonzept, welches weltweit einzigartig ist, effektiv ist und es der deutlichen Mehrheit der Betroffenen erlaubt, mit signifikant gebesserter Hautbefund langfristig die berufliche Tätigkeit fortzuführen. Wir erwarten in diesem Zusammenhang ab dem nächsten Jahr mit Inkrafttreten einer Rechtsänderung im Sozialgesetzbuch VII zudem einen deutlichen Anstieg des Bedarfs an berufsdermatologischer Versorgung, da mit bereits gesetzlich festgeschriebener Streichung des „Unterlassungszwangs“ ein Anstieg der Anerkennungszahlen beruflich bedingter Hauterkrankungen um den Faktor 20 prognostiziert wird.

Last but not least ist darauf hinzuweisen, dass mit maßgeblicher Unterstützung aus der ABD heraus im Jahr 2015 mit der BK Nr. 5103 „Plattenepithelkarzinome und multiple aktinische Keratosen durch natürliche UV-Strahlung“ eine neue Berufskrankheit in die Berufskrankheitenliste aufgenommen wurde, welche das Spektrum der Berufsdermatologie wesentlich erweitert hat. Bereits wenige Jahre nach Einführung dieser neuen Berufskrankheit macht die BK 5103 die dritthäufigste aller in der Bundesrepublik anerkannten Berufskrankheiten aus.

Eine zudem folgende weitere, nicht ganz unwichtige Entwicklung der letzten Jahre: Die Anstrengungen der Hautärztinnen und Hautärzte in der berufsdermatologischen Versorgung wurden zuletzt auch mit regelmäßigen Steigerungen der Gebühren in der UV-GOÄ honoriert; nach Steigerungen um 8 Prozent im Jahr 2017 erfolgten in den nachfolgenden Jahren, zuletzt zum 01.10.2019, regelmäßige Steigerungen um 3 Prozent. n

Berufsdermatologie wird oft mit dem Ausfüllen komplizierter Formulare und der Bearbeitung dicker Akten verknüpft. Sie ist jedoch vielfältig und hat stets einen praktischen Bezug zur Lebenswirklichkeit der Patienten.





Max Tischler
von JuDerm mit
Andreas Muha
von HEINE (re.)

JuDerm hat's getestet ...

Wie „Made in Germany“ die Dermatologie verändert

Für Dermatologen ist es aus der täglichen Arbeit kaum wegzudenken, für Patienten unverwechselbar mit dem Dermatologen verbunden: das Auflichtmikroskop oder auch Dermatoskop genannt.

■ Erfunden wurde das Auflichtmikroskop zur Primärdiagnostik von melanozytären Hautveränderungen im Jahre 1989 von der Firma HEINE in Herrsching am Ammersee. Dem Firmengründer Helmut A. Heine genügte die Sensitivität der bis dahin etablierten Beurteilung von Nävi mittels klinischer ABCDE-Regel von 55% nicht. Mit Hilfe des Dermatoskops konnte die Sensitivität der dermatologischen Untersuchung bis auf 90% gesteigert werden. Es folgte die Produktreihe DELTA 20 ab 2003, welche noch heute in zahlreichen Arztpraxen und Kliniken zu finden ist. Die Produktion verblieb in Deutschland und über 80% der Produktbestandteile werden im Stammwerk am Ammersee gefertigt. Seit dem Sommer 2020 wurden die Produktionssitze an sieben verschiedenen Standorten in Herrsching in einem modernen Neubau unweit von München zentralisiert. Eine Weiterentwicklung der seit 17 Jahren produzierten DELTA 20 Dermatoskope war notwendig, sodass 2019 zwei neue Dermatoskope vorgestellt wurden.

Ergonomie und großes Sichtfeld

Das Flaggschiff der Firma HEINE stellt das DELTA 30 Dermatoskop dar. Ein extra großes Sichtfeld, welches von 20 mm auf 30 mm angewachsen ist, eine ergonomische Handhabung mit einfachem Umschalten zwischen polarisiertem- und nicht-polarisiertem Licht, sowie die Umschaltung zwischen den verschiedenen Helligkeitsstufen machen das DELTA 30 zum High-End-Dermatoskop. Nach Entfernung der

Kontaktscheibe ist auch eine kontaktlose Dermatoskopie, z.B. interdigital oder an anderen Problemlokalisationen möglich. Zusätzlich ist eine kleine Kontaktscheibe verfügbar. Das Laden kann per Ladestation oder Micro-USB erfolgen. Im Praxistest erwies sich das Dermatoskop als unglaublich handlich für seine Größe, war gut ausbalanciert und fühlte sich wertig an. Herausragend war das scharfe Bild und die individuelle Helligkeitseinstellung für den Benutzer. Der Start im polarisierten Modus ermöglicht auch die Dermatoskopie ohne weiteren Kontakt oder Kontaktflüssigkeit. Eine optimale Bild Darstellung ist mit Kontaktflüssigkeit zu erreichen. Das DELTA 30 ist ein exzellentes und hochwertiges High-End-Dermatoskop, welches im täglichen und kontinuierlichen Einsatz z.B. im Rahmen des Hautkrebscreenings in der Praxis oder der Spezialsprechstunde in der Klinik den Arzt optimal unterstützt. Durch die große Optik sind Hautveränderungen aus Entfernung erkennbar, was zeitliche wie hygienische Vorteile bietet.

Kompakt und flexibel

Das DELTAone besticht mit den gleichen inneren Werten wie das DELTA 30 und ist ebenso komfortabel zu bedienen. Hierbei ist die Bauform deutlich kompakter, sodass es in jede Kitteltasche passt. Dies ist durch eine Verkleinerung des Sichtfeldes auf 21 mm (wie bereits von den DELTA 20 bekannt) zu erreichen. Die Optik und die Qualität der Bild Darstellung ist hierbei

Eine hohe Bildschärfe und individuelle Helligkeitseinstellungen zeichnen moderne Dermatoskope aus.





Moderne Dermatoskope ermöglichen in Kombination mit einem Smartphone die direkte digitale Dokumentation.

mit dem größeren DELTA 30 identisch. Der Einsatzort kann flexibel gewählt werden, es eignet sich dadurch insbesondere für weiterbildende Dermatologen, die Ärzte in Weiterbildung in unterschiedlichen Räumen unterstützen und bei der Diagnose beraten müssen. Das DELTAone ist mit seiner kompakten Bauform flexibel einsetzbar. Für den täglich mehrmaligen Einsatz z.B. im Rahmen des Hautkrebscreenings ist es nur bedingt geeignet, die Ergonomie des DELTA 30 ist hierfür deutlich besser. Für den gelegentlichen Einsatz in dermatologischen Kliniken in der Supervision, aber auch in Hausarztpraxen mit dermatologischen Schwerpunkt und Interesse der Praxisinhaber ist es geeignet.

Digitale Dokumentation

War es in der Vergangenheit erforderlich einen Dermatoskopie-Aufsatz für Spiegelreflexkameras zu kaufen oder durch das Sichtfeld mit dem Handy oder einer separaten Digitalkamera zu fotografieren, wurde mit der Vorstellung der neuen Dermatoskope auch eine digitale Dokumentationsmöglichkeit geschaffen. Ein kabelgebundener Datentransfer auf den Computer, meist „sortiert“ in einer unübersichtlichen „do-it-yourself“- Ordnerstruktur gehört der Vergangenheit an.

Hier wurde das Problem erkannt und konsequent gelöst. Es stehen zwei Stufen digitaler Dokumentation zur Verfügung:

Zum einen gibt es die kostenlose App, welche unkompliziert und ohne weitere Programme und Speicherung der Bilder in der App die Dokumentation von dermatoskopisch erfassten Hautveränderungen ermöglicht. Die Bedienung ist einfach, die App in verschiedenen Sprachen

verfügbar. Patienten können mit Klarnamen angelegt oder mit eigenen Pseudonymen oder Patienten-IDs verwaltet werden.

Zum anderen steht für den Intensiv-User das CUBE-System als Erweiterung zur Verfügung. Hier wird über eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung das Bild auf dem CUBE-Server und nicht auf dem verwendeten mobilen Endgerät gespeichert. Die Aufnahme erfolgt mit dem Smartphone, die weitere Verarbeitung, Kategorisierung und Nachverfolgung der Bilder kann auf dem Computer oder dem Endgerät erfolgen. Eine Schnittstelle zu den gängigen Praxisinformationssystemen über die GDT-Schnittstelle ist vorhanden.

In beiden Optionen erfolgt die Dokumentation mittels Smartphone. Es stehen Adapterschalen für die mobilen Endgeräte zur Verfügung. Hier würden wir uns Adapterschalen für alle gängigen Smartphone-Hersteller wünschen. Insbesondere die Apple-iPhone-MAX Geräte können aktuell noch nicht verwendet werden. Für die Zukunft muss die schnelle Anpassung der Adapterschalen an neue Geräte erfolgen, auch wenn bereits heute ein Universaladapter zur Verfügung steht. Erfreulich ist der günstige Preis für die Adapterschalen, sodass ein Wechsel des Endgerätes nicht mit hohen Kosten im Zubehör verbunden ist.

Fazit und Ausblick

Mit den neuen Dermatoskopen und der digitalen Dokumentation wurde der erste Schritt in die Zukunft und der Dermatoskopie „Made in Germany“ gemacht.

Wir von JuDerm wünschen uns eine weitere konsequente Weiterentwicklung und können uns beispielsweise Dermatoskope mit direkt eingebautem Kameramodul, welches flexibel einsetzbar ist, vorstellen. Auch muss die Weiterentwicklung der Schnittstelle zu den Praxisinformationssystemen und ab 2021/2022 die Schnittstelle mit der elektronischen Patientenakte (ePA) erfolgen. Es ist also Zeit, weitere Innovationen zu schaffen, wie es einst 1989 das Dermatoskop gewesen ist.

n