



Dr. med. Dorit Düker
WBA Dermatologie
Hautarztpraxis in Bernau



Max Tischler
WBA Dermatologie
Hautärzte am Markt
Dortmund

LIEBE LESERINNEN UND LESER,



„Wir sind drin“. Neben unserer Website und unserem Facebook-Auftritt haben wir seit Kurzem auch den **Instagram-Account** „judermbvdd“ eingerichtet. Wir glauben, hiermit ein Medium für junge Ärztinnen und Ärzte zu bedienen, die aktuell noch im Studium sind, sich in fünf Jahren jedoch für eine Weiterbildung entscheiden müssen. In dieser Altersgruppe ist laut aktuellen Studien Instagram die Social-Media-Plattform Nr. 1 und Facebook oft gar nicht mehr vorhanden.

Neben der Social-Media-Ausrichtung haben wir auch viele weitere zukunftsweisende Entscheidungen auf unserer **Jahrestagung von JuDerm** im September in Hamburg besprochen. Für Euch werden im nächsten Jahr unter anderem wieder mindestens vier Workshops zu verschiedenen dermatologischen Themen angeboten.

Passend zu unserem eingangs erwähnten nächsten Schritt in der digitalen Welt haben wir in dieser Ausgabe einen Kommentar von Dr. Ralph von Kiedrowski zur **Digitalisierung im Gesundheitswesen** und was die Dermatologen dazu beitragen.

Zudem berichtet Katharina Fischer über ihre Erfahrungen bei der **Dermoscopy Excellence Masterclass** in Rom – „wir checken’s aus“.

Wir wünschen Euch nun viel Spaß beim Lesen!

Eure

i

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

Die Artikel aus dem Forum findet Ihr auch online unter aerztliches-journal.de/publikationen



Für Euch am Start:
Das JuDerm-Team
bei der Jahres-
tagung 2019 in
Hamburg



Ob Standespresse, KBV/KV oder Politik: Es vergeht kein Tag, ohne dass einem die Schlagwörter der Digitalisierung begegnen. Auch in der täglichen Praxis beschäftigen uns diese Themen zunehmend. Wir baten Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters, um einen Kommentar.

TELEMEDIZIN – TELEDERMATOLOGIE – DIGITALE TRANSFORMATION: DIE ZUKUNFT IST HEUTE!

■ Aufgrund der Komplexität ist es zunächst wichtig zu versuchen, die unterschiedlichen Ebenen zu definieren und zu visualisieren: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann als Oberbegriff der gesamten Thematik verstanden werden, die digitale Transformation ist der Prozess auf dem Weg dorthin. Diese Digitalisierung ist seit Jahren im Gange, und Deutschland liegt im internationalen Vergleich leider schon deutlich zurück. Um die Digitalisierung voranzubringen, werden Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) gesundheitsbezogen eingesetzt, was man als eHealth bezeichnet. Einen anderen Bereich stellt Big Data im Gesundheitswesen dar, also die Gewinnung von neuen Erkenntnissen und Zusammenhängen aus möglichst großen, zum Teil auch unstrukturierten Datenmengen.

eHealth selbst ist derzeit ein Begriff mit teilweise sehr verschiedenen Definitionen. Vor allem in Publikumsmedien wird der Begriff sehr weit gefasst. Wegen dieser Unschärfe folgen wir im medizinischen Kontext besser einer Systematik der Bundesärztekammer (BÄK) aus 2015, die unter eHealth die Bereiche

- eCare (Telemedizin/Patientenversorgung)
- eAdministration (Verwaltung)
- ePrevention (Präventive Medizin)
- eResearch (medizinische Forschung) und
- eLearning (Eduktion und Patienteninformation) definiert. Telemedizin selbst ist letztlich multi-dimensional durch Aspekte der verschiedenen Anwendungsebenen, der verschiedenen Tech-

nologien und Funktionalitäten charakterisiert. Etabliert haben sich bereits eine ganze Reihe klinischer Anwendungsbereiche, so z.B. die Teleradiologie, Telepathologie und nicht zuletzt die Teledermatologie.

VON DER THEORIE ZUR PRAXIS

Und damit sind wir nach all diesen „trockenen“ Definitionen und Systematisierungen bei der täglichen Praxis und den grundsätzlichen Technologien beim Einsatz von Teledermatologie: Entweder werden medizinische Befunde, z.B. ein Hautausschlag, zeitlich versetzt übermittelt. Der Patient schickt eine E-Mail mit Fotodatei, um die Dringlichkeit einer Terminanfrage zu begründen. Oder bei der Konsultation in der Praxis zückt die Mutter das Handy, um noch schnell die Hautveränderungen von zwei Familienangehörigen zu thematisieren. Tägliche Praxis, genauso wie die WhatsApp-Anfragen des erweiterten Bekanntenkreises der eigenen Familie und Freunde. Dieses Verfahren wird als Store-and-Forward-System (SAF) bezeichnet. Bei einer Befundübertragung in Echtzeit, z.B. bei der Video-Sprechstunde, spricht man von einer Real-time Applikation, kurz RT genannt.

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) hat schon sehr früh die Zeichen der Zeit erkannt und proaktiv gehandelt, denn bereits Ende 2013 kam in Deutschland die Telemedizin und Teledermatologie in Bewegung – und dies zu einem Zeitpunkt, als das Fernbehand-

lungsverbot noch fest in der Berufsordnung verankert war. Zum einen überraschte der Koalitionsvertrag der GroKo im November mit einer „Vision“, die da lautete: „Telemedizinische Leistungen sollen gefördert und angemessen vergütet werden“. Die erste Satzhälfte ist bis heute immer wieder im politischen Berlin zu hören und findet sich letztlich auch im am 07.11.2019 verabschiedeten Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wieder. Was die zweite Satzhälfte angeht, wissen alle Akteure im niedergelassenen Bereich, dass es kaum eine größere Pleite im EBM gibt. Zum anderen führte das Start-up „Goderma“ eine App zur Beurteilung von Hautproblemen gegen Honorar in Deutschland ein. Die Diskussion in der Fachgruppe war sofort angefacht. Und sie war (und ist) wichtig, denn die Versorgungsrealität erfordert innovative Lösungen, wenn man die Bedarfszahlen ernst nimmt. Ein dermatologischer Behandlungsbedarf besteht bei einem Viertel der Bevölkerung, Tendenz steigend. Und schon heute bewältigt unsere Fachgruppe 18 Millionen Patientenkontakte jährlich.

DIGITALISIERUNG MIT QUALITÄT

Schnell war klar, dass es im Bereich der Möglichkeiten der Telemedizin und Teledermatologie qualitätssichernde Vorgaben für Patienten und Ärzteschaft gleichermaßen braucht, um bei dieser Transformation mithalten und sie mitgestalten zu können. Die ersten Ergebnisse sind heute schon fast wieder Geschichte. Im Sommer 2015 verabschiedete die deutsch-

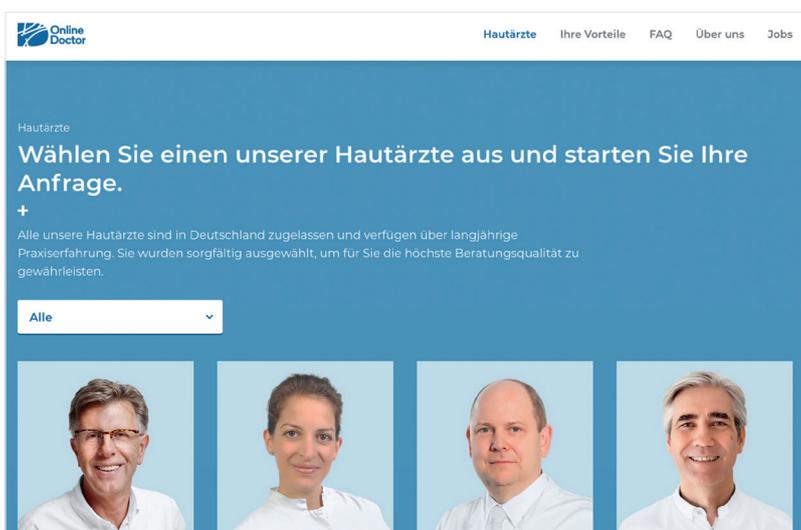


Dr. med. Ralph von Kiedrowski, niedergelassener Dermatologe in Selters und Mitglied des BVDD-Vorstands

sprachige Dermatologenschaft (gemeinsam mit Österreich und der Schweiz) unter Führung des BVDDs ein erstes und vielbeachtetes Positionspapier. Im Mai 2018 folgte die Publikation einer Tele-Guidance im JDDG, die aktuell weit über die eigene Fachgruppe hinaus Beachtung findet. Im Telemedizin-Symposium des letzten Jahres wurde zudem beschlossen, die Erkenntnisse in eine S2k-Leitlinie zu überführen.

So wichtig diese wissenschaftliche Herangehensweise und Methodenentwicklung natürlich sind, für die tägliche Praxis und Patientenversorgung braucht es aber auch praktische Tools. So hat der BVDD begleitend Pionierarbeit in Bezug auf die Entwicklung einer Videokonsultation geleistet. Nach einem erfolgreichen Pilotprojekt war das mediale Echo enorm: Printmedien, Radio- und TV-Stationen überschlugen sich und auch die Politik erinnerte sich an den Koalitionsvertrag. Die Online-Videosprechstunde (OVS) tauchte im eHealth-Gesetz auf, Kassen und ärztliche Selbstverwaltung wurden mit Fristsetzung zur Einführung als EBM-Leistung verpflichtet. Aber was im Rahmen des Projektvertrages erfolgreich begann, Patientenversorgung innovativ zu verändern, wurde dann von den Kostenträgern willentlich demontiert: Die OVS findet derzeit in der realen Versorgung nicht statt. Und dies vor der parallelen Entwicklung, dass der 121. Deutsche Ärztetag im Mai 2018 die Weichen in der Berufsordnung für die „ausschließliche Fernbehandlung“ gestellt hat, indem er den §7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung neu gefasst hat. Mittlerweile haben 14 der 17 Lan-

Screenshot des Portals OnlineDoctor vom BVDD



desärztekammern diese Änderung auch bereits ratifiziert und damit einen wichtigen Teilaspekt der Telemedizin freigegeben. Dennoch hat man unverändert den Eindruck, dass Deutschland insgesamt bei dieser digitalen Transformation – nicht nur im Gesundheitswesen – nicht schritthalten kann. Doch geht die Reise weiter und das in hohem Tempo.

Dies geschieht nicht zuletzt auf „Druck der Basis“ – also der Patienten. Diese geben das Tempo vor, indem heute kaum noch ein Arztbesuch nicht vorher bei „Dr. Google“ oder auf der Homepage der konsultierten Arztpraxis vorbereitet wird. Im Rahmen der Digitalisierung braucht es neue Wege, und damit sind wir beim neuesten Projekt des Berufsverbandes: OnlineDoctor.

VORREITER ONLINE DOCTOR

Ausgehend von einem Auftrag der Delegiertenversammlung des Verbandes wurde eine Statusbestimmung durchgeführt und Kontakt zum Schweizer Start-up OnlineDoctor.ch geknüpft, eine Adaptation an den deutschen Markt vorgenommen und eine eigene GmbH gegründet. Die Resonanz in der Fachgruppe war von Anfang an groß, und so konnte es gelingen, das Portal in nur wenigen Monaten – basierend auf dem gut eingeführten System aus der Schweiz – von der Planung und Gründung in den Launch zu bringen und dabei quasi von Beginn an flächendeckend Dermatologen an Bord zu haben. Und so bietet

der BVDD eine qualitätsgesicherte Plattform, auf der Patienten eine strukturierte und mit Bildern unterlegte Anfrage bei einem in Deutschland praktizierenden Facharzt/Fachärztin stellen können, den sie sich ggf. nach fachlichen und/oder regionalen Gesichtspunkten aussuchen können. Binnen 48 Stunden erhalten sie dann eine hautfachärztliche Einschätzung und Empfehlung gegen eine Gebühr, von der auch der angefragte Dermatologe einen festen Vergütungssatz erhält. Der Vorteil liegt in der Professionalität der Plattform, in der wissenschaftlichen Evaluation und der bereits definierten Qualitätsnorm durch den BVDD für die Ärzteschaft und die User gleichermaßen.

Wir stehen mittendrin in einem spannenden Zeitalter, und vieles ist für unsere Generation ungewohnt, unsere Kinder und Kindeskiner wachsen damit jedoch ganz natürlich auf. Es ist wichtig, diese Entwicklung mitzugehen und aber auch mit der nötigen Skepsis mitzugestalten, denn aufhalten können wir sie nicht, aber in unserem Sinne und für die Herausforderungen in der zukünftigen Patientenversorgung nutzen! Dermatologen, die tun was, auch bei der Gestaltung der digitalen Zukunft! ■

Dr. med. Ralph von Kiedrowski

“
**Schon heute bewältigt unsere
 Fachgruppe 18 Millionen
 Patientenkontakte jährlich.**

HERBSTTAGUNG DES BÜNDNIS JUNGE ÄRZTE

Anlässlich der Herbsttagung des Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) fand auch die Neuwahl der Sprecher statt: Max Tischler von JuDerm (rechts) übernimmt das Amt von Kevin Schulte. Mira Faßbach (links), Vertreterin der GeSRU (Urologie), wurde in ihrem Amt bestätigt.

Das BJÄ ist ein Zusammenschluss von jungen Vertretern aus 22 Fachverbänden mit dem Ziel und der Aufgabe, die Patientenversorgung



nach modernen und ethischen Gesichtspunkten zu verbessern und die Berufsbedingungen für eine Medizin der Zukunft zu gestalten. Halbjährlich finden die BJÄ-Sitzungen in verschiedenen Städten in Deutschland statt, an denen alle jungen Fachverbände zusammenkommen – so auch diesmal am 1. und 2. November 2019 in Dortmund unter Organisation der Jungen Dermatologen von JuDerm. ■



WIR CHECKEN'S AUS: DERMOSCOPY EXCELLENCE

Unsere Katharina war auf der Dermoscopy Excellence – International Masterclass in Rom. Ihre Begeisterung möchten wir gern mit Euch teilen. Ach so – wer Katharina eigentlich ist? Katharina Fischer ist WBA der Dermatologie im zweiten Jahr in einer Praxis in Karlsruhe. Als Mitglied der Fachgruppe WBA bei JuDerm besucht sie für uns spannende Fortbildungsveranstaltungen, um anschließend für Euch darüber zu berichten.

■ Wer im Bereich der Dermatoskopie einiges dazulernen und dabei auch noch ganz viel Spaß haben möchte, sollte sich diese Konferenz mit den zwei Shootingstars der Szene – Prof. Giuseppe Argenziano aus Italien und Dr. Aimilios Lallas aus Griechenland, beide federführend in der International Dermoscopy Society – nicht entgehen lassen. Durch ihre Forschung in diesem Gebiet tragen die beiden maßgeblich dazu bei, die Methoden und Deutung der verschiedenen Muster in der Dermatoskopie kontinuierlich zu verbessern, mit der Pathologie zu verknüpfen und damit das Management der Patienten zu optimieren, um unnötige Exzisionen zu verhindern und die Entscheidung zur nötigen Exzision präziser und standardisierter zu gestalten. Dieses Wissen teilen die beiden auf Ihrem jährlich stattfindenden Kongress in Rom – dieses Jahr mit jungen und erfahrenen Dermatologen aus der ganzen Welt. Und ich war mittendrin.

Katharina Fischer mit den Referenten Prof. Giuseppe Argenziano und Dr. Aimilios Lallas

KEY MESSAGES FÜR DEN ALLTAG

Der Kurs ist sehr gut organisiert, man bekommt Hand-Outs zu allen Folien und hat zusätzlich zur großen Projektion der Bilder auf die Leinwand einen Monitor an jedem Tisch, um die Läsionen genau betrachten zu können. Ganz besonders gefallen hat mir der jeweilige tägliche pre- und post-Test, mit direkter Auswertung an der Leinwand – dabei ist es schön, zu sehen, wie und in welchen Bereichen sich die Gruppe innerhalb eines Tages

deutlich verbessert. Unterlegt mit Musik einer bekannten Quizshow und mit Prof. Argenziano und Dr. Lallas in der Rolle als Quizmaster fühlt sich dies weniger als ein Test an – mehr als eine unterhaltsame Gruppenaktivität.

Während der drei straffen Kurstage werden wirklich alle denkbaren Läsionen, die für die Dermatoskopie relevant sind, besprochen. Dabei geht es natürlich um Nävi, Malignes Melanom, Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom etc., aber auch um seltene Exemplare wie z.B. kutanes Angiomyxom. Außerdem werden akrale und mukosale Läsionen und Lokalisationen wie Gesicht und Nägel, inflammatorische und infektiöse Hauterkrankungen und die Trichoskopie nicht vernachlässigt. Beeindruckend ist, mit welcher Klarheit und Strukturiertheit bei diesem Kurs Aussagen getroffen und mit Studien unterlegt werden. Key Messages, ja fast schon Handlungsanweisungen und Fließ-Schemata, an denen man sich definitiv im Alltag orientieren kann. Der unter den Dermatologen allgemein viel diskutierte dysplastische Nävus zeigt laut Vortragenden kein erhöhtes Risiko für eine Entartung, sondern ist wie ein ganz normaler benigner Nävus zu behandeln, überhaupt sollte der Terminus „dysplastisch“ wieder aus dem pathologischen Wortschatz gestrichen werden – entweder benigner Nävus oder Malignes Melanom. Wenn es eine Abstimmung dazu gäbe – seid ihr Pro oder Contra dysplastischer Nävus?

TRAINING FÜRS UNTERBEWUSSTSEIN

Ein weiteres Highlight für mich ist die Elefant-Methode von Prof. Argenziano. Hierbei werden Bilder in kurzen Sequenzen von ein paar Sekun-





Bei welcher Läsion ist eine Exzision wirklich notwendig? Die erste Intuition sei meist die Richtige, so die Experten.

den angezeigt, verschwinden wieder, und man muss intuitiv entscheiden, ob eine Läsion gut oder böse ist. Hierbei zeigt sich, dass der „Gesamteindruck“ der Läsion wichtig ist, und man nicht immer jeden Dot, jedes Netzwerk, alle Gefäße bis ins kleinste Detail analysieren muss, sondern unser Unterbewusstsein in einer Millisekunde die Entscheidung fällt. Natürlich unter der Voraussetzung, dass man das Unterbewusstsein schon mit vielen Läsionen gefüttert hat und damit das Prinzip der Mustererkennung funktioniert. Dies werden viele von euch noch aus den Staatsexamina beim Ankreuzen kennen – die erste Intuition ist meist die Richtige, hinterher verschlimmbessert man sich nur. Vertrauen wir also in der ärztlichen Tätigkeit auch darauf, was schon im Studium funktioniert hat! Weiß man allerdings innerhalb von max. 10 Sekunden nicht, um welche Läsion es sich handelt oder ist sich unsicher, sollte man eine Exzision durchführen. Denn auch nach 20 oder 30 Sekunden werden wir keine neuen Erkenntnisse aus der Läsion ziehen können, besagt die 10-Sekunden-Regel.

PLÄDOYER FÜR MEHR KOMMUNIKATION

Eine weitere Herzensangelegenheit der Referenten ist die Einbettung der Dermatoskopie in den Gesamtkontext und Dermatologen zu ermutigen, mit den Pathologen mehr in Kommunikation zu treten. Wusstet ihr, dass Patienten mit vielen Nävi ein höheres Risiko haben, an einem Melanom zu erkranken, jedoch Patienten mit wenigen Nävi ein höheres Risiko haben, an einem Melanom zu versterben? Deshalb sollten dem Management der Patienten und der Kombination von Anamnese, Dermatoskopie und Pathologie genug Beachtung entgegengebracht werden. Eine neue Läsion bei einer älteren Dame, die kaum Nävi hat, wird man eher exzidieren als eine neue Läsion bei einem jungen Patienten, der sehr viele Nävi hat und damit

auch regelmäßig zur Kontrolle und zum Follow-up erscheint. So weit, so gut – das Besondere an diesem Kurs ist die Art der beiden Vortragenden, wie sie die Themen aufbereiten – didaktisch und lernpsychologisch perfekt umgesetzt und somit mit dem größten Lernerfolg für die Teilnehmenden. Die Vorträge werden immer wieder mit Anekdoten der beiden gespickt und die Läsionen fast schon personifiziert und das Wissen geschickt mit Emotionen verknüpft. So wird z.B. der Spitz-Nävus als psychopathischer Zeitgenosse personifiziert. Er ist dynamisch, verändert sich oft, und er kann ganz unterschiedlich aussehen (abgesehen vom typischen Starburst-Pattern). Außerdem denkt er, er sei ein Melanom, ist es aber nicht. Die stabilste Persönlichkeit wird dem Nävus bleu zugesprochen. Wissen auf diese Weise mit Assoziationen verknüpft wird nie wieder vergessen – und man erinnert sich auch in Alltags- oder Stresssituationen gut daran. Bei diesem Kongress habe ich tatsächlich öfter das Gefühl, in einer Unterhaltungsshow Gast zu sein als auf einem Kongress – so macht Lernen Spaß! Die geförderte Mitarbeit der Teilnehmer, die Diskussionen, das kollegiale und lockere Klima in den Pausen unterstreichen das. Jederzeit kann man die Referenten beim Mittagessen ansprechen. Auch das Rahmenprogramm – Abendessen auf einem Boot und eine Rooftop-Bar mitten in Rom – lässt eine tolle Atmosphäre und neue internationale Freundschaften entstehen. Zu erfahren, wie die Weiterbildung in anderen europäischen und auch nicht-europäischen Ländern strukturiert ist, weckte mein besonderes Interesse. Ich möchte die Zeit miteinander und die vielen neuen Eindrücke und das dazu gewonnene Wissen nicht missen. Mit dem Abschlusstest, der online von zu Hause aus noch bis zu vier Wochen nach dem Kongress abgelegt werden kann, ist man stolzer Besitzer eines Diploms der International Dermoscopy Society. ■



Das Rahmenprogramm kann sich sehen lassen – so unter anderem das Abendessen vor malerischer Kulisse auf dem Tiber.

Katharina Fischer