



Die Zukunft der ärztlichen Tätigkeit liegt in der Kooperation, so Gesundheits-experte Prof. Wille

Berufspolitik  
Seite 4

## AUS DEM INHALT

Weg mit den Sektorengrenzen	S. 3
Kooperation ist ein Muss	S. 4
Atazanavir für fist-line zugelassen	S. 9
Spezial: Hyposensibilisierung	ab S. 6

Die wichtigsten Entwicklungen im Bereich der kosmetologischen Dermatologie lesen Sie im Forum Ästhetische Dermatologie – FÄD III/2008

FÄD  
Seiten I-IV



## Botox in der öffentlichen Wahrnehmung

### Meilenweit entfernt

Todesfälle bei Kindern in einem möglichen Zusammenhang mit der Botox-anwendung schreckten die Öffentlichkeit auf. Klar, dass seine Anwendung in der Ästhetik in Frage gestellt wurde.

Auf Fragen von DERMAforum zu den berichteten Vorfällen im Sommer und möglichen Auswirkungen auf die ästhetische Dermatologie antwortete Dr. med. Boris Sommer, niedergelassener Dermatologe aus Frankfurt und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V. (DGBT).

Gibt es einen Zusammenhang zwischen den in der Öffentlichkeit beschriebenen Fällen und der ästhetischen Dermatologie?

Dr. Sommer: Ganz klar: nein. Es wurden Dosen weit über der Zulassungsgrenze bei schwerstneurologisch kranken Kindern eingesetzt; diese Dosen liegen beim Mehrfachen der Dosen, die in der Ästhetik angewendet werden.



Wenn die Öffentlichkeit mal wieder aufgeschreckt ist, braucht es das richtige Handwerkszeug, um Sachlichkeit wieder herzustellen.

Gibt es medizinische Zusammenhänge?

Dr. Sommer: Ein direkter, kausaler Zusammenhang wurde nach unserem Kenntnisstand bei den wohl polymorbiden Kindern, die an weiteren schweren Erkrankungen neben der durch Botox behandelten Spastizität litten, bisher nicht erbracht, es bestand nur der Verdacht eines Zusammenhangs zwischen Tod und der BTX-Behandlung.

Nur Verdacht

Was bedeutet dies für den Dermatologen in der Ästhetik-Praxis?

Dr. Sommer: Für den ästhetisch behandelnden Dermatologen bedeutet dies, dass bei Einhaltung der in der entsprechenden Literatur angegebenen Dosisrichtlinien er meilenweit von den Dosen, die im fraglichen Zusammenhang mit Todesfällen durch BTX

Bitte lesen Sie weiter auf S. 2

Hautberuhigende Pflege für die juckende, gereizte Haut, z. B. bei Neurodermitis

PHYSIOGEL® A. I. CREME  
Gezielte Pflege für begrenzte Hautareale

PHYSIOGEL® A. I. LOTION  
Für den ganzen Körper



Die Empfehlung für Ihre Juckreiz - Patienten

## 21. Fortbildungswoche in München

### Wissenschaftler ausgezeichnet

Zum zweiten Mal hat Wyeth Pharma die Forschungsförderung Dermatologie an Wissenschaftler im Bereich Dermatologie vergeben.

Auf der 21. Fortbildungswoche für Praktische Dermatologie und Venerologie in München Ende Juli wurden zwei Studienprojekte von Forschergruppen aus Kiel und Ulm prämiert; das Fördervolumen der Forschungsförderung beträgt

ihr Projekt zu „Endothelial dysfunction in patients with plaque-type psoriasis“ ausgezeichnet. Die Studie versucht auf nicht invasive Weise, das Vorhandensein einer endothelialen Dysfunktion im Blut und an den Gefäßen von Psoriasis-Patienten im Vergleich zu gesunden Personen festzustellen. Die endotheliale Dysfunktion gilt als Prädiktor von koronaren Herzkrankungen im Zusammenhang mit einer Plaque-Psoriasis. Privatdozentin Dr. Christiane Pfeiffer von der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Ulm erhielt die Aus-



Die Preisverleihung der Wyeth BioPharma Forschungsförderung Dermatologie 2008: PD Dr. Peter-Andreas Löschmann, Medizinischer Direktor Wyeth Pharma; Prof. Dr. med. Jörg C. Prinz, Psoriasis-Zentrum der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der LMU München; Dr. Christiane Pfeiffer, Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Ulm; Professor Dr. Ulrich Mrowietz und Dr. Sascha Gerdes, Psoriasis-Zentrum an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universitäts-Hautklinik Kiel sowie Dr. Stefan Simianer, Medizinischer Leiter der Wyeth BioPharma (v.l.n.r.).

insgesamt 100.000 Euro. Schwerpunkt der ausgezeichneten Studienprojekte waren Therapieoptionen und Komorbiditäten bei Plaque Psoriasis. Überreicht wurde der Preis von Dr. Peter-Andreas Löschmann, Medizinischer Direktor bei Wyeth Pharma, anlässlich einer feierlichen Preisverleihung.

Die Preisträger der Wyeth BioPharma Forschungsförderung Dermatologie 2008

Professor Dr. Ulrich Mrowietz und Dr. Sascha Gerdes vom Psoriasis-Zentrum an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universitäts-Hautklinik Kiel wurden für

zeichnung für ihre Arbeit zu „Combination treatment of psoriasis patients with etanercept and UVB therapy (311 nm) as an intraindividual half-body comparison“. In dieser Studie wurden die beiden Behandlungsoptionen der Phototherapie und der Therapie mit Biologics kombiniert. Die UVB-Behandlung zeigt in der Regel einen Wirkeintritt nach etwa drei Wochen, die mit Biologics nach etwa zwölf Wochen. Durch Bestrahlung von nur einer Körperhälfte kann der individuelle Effekt beider Therapien zuverlässig ermittelt und der zusätzliche Wert einer UVB-Behandlung beim Einleiten einer biologischen Systemtherapie beurteilt werden.

## Editorial

## Vertrauen angeknackst

Es ist stets das gleiche Muster: Ein Todesfall, mutmaßlich therapiebedingt, erschüttert die Öffentlichkeit und das Vertrauen eben dieser Öffentlichkeit in eben diese Medizin ist mal wieder angeknackst – unabhängig von der konkreten Indikation. Es soll hier nicht um die medizinische Bewertung gehen; es geht um die Frage, wie viel Vereinfachung Medizin durch die Öffentlichkeit eigentlich ertragen kann. Oder ist unsere Medizin so kompliziert in ihren vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten geworden, dass die Vereinfachung – Todesfall und weg mit der Therapie – eigentlich eher ein Abwehrreflex auf die hochkomplexe medizinische Therapie ist? Ob die ästhetisch orientierte Anwendung von Botox sinnvoll ist, mag in der Öffentlichkeit durchaus kontrovers diskutiert werden. Aber auf Basis eines möglicherweise schrecklichen Therapieversagens im Zusammenhang mit einer medizinischen Indikationsstellung pauschal alle Anwendungsstrategien in Zweifel zu ziehen, ist fragwürdig. Abgesehen von der Frage der Dosierung, die in diesem Fall oder diesen Fällen von entscheidender Bedeutung ist, ist es vor allem eine Frage der Anwendung, die eine differenzierte Erörterung erfordert. In der Ästhetik werden nur Bruchteile einer medizinischen Dosis eingesetzt und die Anwendung gehört in die Hände erfahrener Kräfte. Eine andere Perspektive auf das Problem bietet überdies die Frage nach den medialen Verbündeten. Diese können Mediziner schnell sitzen lassen. Was gestern auf allen Kanälen als therapeutische Errungenschaft gefeiert wurde, kann morgen schon als Gift gebrandmarkt werden – je nach Nachrichtenlage. Medien sind launisch – wirklich zuverlässig ist für die Dermatologen nur die Berufung auf Qualität und Sicherheit. Das sind die natürlichen Verbündeten.

J. Stier

## ► Fortsetzung von Seite 1

stehen, entfernt ist. Insgesamt gibt es bei ästhetischen Behandlungen keinerlei Meldungen oder Hinweise auf schwerwiegende oder gar lebensbedrohliche Komplikationen.

## Experten-Indikationen

Was gibt es in der Ästhetik zu beachten?

Dr. Sommer: Vorsicht ist nur geboten bei „Experten-Indikationen“ wie Behandlungen im Halsbereich (hier wurden Schluckstörungen beschrieben, allerdings nie mit bedrohlichem Ausgang). Aber wie immer gilt: Das Präparat ist so sicher wie sein Anwender; jeder muss über Mengen, Injektionstechni-

ken und -indikationen exakt Bescheid wissen, um jegliche Komplikation zu vermeiden.

Wie könnte in diesem Falle eine Krisen-PR beschaffen sein?

Dr. Sommer: Die erste Aufgabe bestünde im Falle von Nachfragen durch Patienten und/oder Presse: Es gibt in der ästhetischen Dermatologie keine Botox-Krise. Das, was die Öffentlichkeit, hier vor allem die Publikumspresse mangels Faktenwissen nicht entzerren kann, müssen wir als Experten im Sinne einer Versachlichung transparent darstellen. Dann sollte der Dermatologe sowohl im Kopf wie auf Papier die entsprechende Argumentationskette greifbar

haben – er sollte ad hoc auf Anfragen kompetent antworten und ggf. Material an die Hand geben können. Hilfreich ist auch ein Verweis auf allgemeine Informationsseiten wie z.B. www.dgbd.de, die objektive Informationen bieten.

Die vermeintliche ‚Krise‘ kann auch positiv genutzt werden: Ästhetische Dermatologie ist kein Hokusfokus. Es werden keine Placebos eingesetzt, sondern potente Wirkstoffe. Und diese gehören in die Hand entsprechend ausgebildeter und erfahrener Fachärzte – wie zum Beispiel der Dermatologin und des Dermatologen. Dermatologische Qualität bedeutet Sicherheit für den Kunden ästhetischer Leistungen. *js* ◆

## Bericht aus der Süddeutschen Zeitung, Meldung: AP/mmk, 16. Juni 2008

„In der Schweiz gibt es möglicherweise den ersten Todesfall durch das Nervengift Botox. Ein dreijähriges Kind starb nach der Behandlung mit dem Mittel. Die Behörden prüfen nun, ob Konsequenzen aus diesem Fall gezogen werden sollen. Das Kind litt an zerebraler Kinderlähmung und wurde wegen eines Spitzfußes behandelt, wie Catherine Manigley, Leiterin Marktkontrolle Arzneimittel beim Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic, am Montag bestätigte. Die Ärzte hätten das Vierfache der maximal zugelassenen Dosis verwendet. Sie folgten damit den Erkenntnissen einer europäischen Studie, wonach mit einer höheren Dosis die Muskelverspannungen so weit gelöst werden können, dass Laufen wieder möglich wäre. Wie Manigley weiter sagte, starb das Kind 20 Stunden, nachdem die höhere Dosis verabreicht worden war. Ob tatsächlich das Botox zum Tod geführt habe, könne aber nicht mehr nachgewiesen werden. Zudem habe das Kind eine Schlafapnoe-Vorgeschichte. Das bedeutet, dass es im Schlaf mehrmals Atemstillstände erlitten hatte.“

Bericht in „Blick“, 22. Juni 2008, Autorin: Simone Matthieu (Auszug)

Das Schweizerische Heilmittelinstitut ist von der Botox-Welle förmlich überrollt worden, gibt Catherine Manigley von Swissmedic zu: «Der Grund für unseren Appell an die Öffentlichkeit ist die für uns unkontrollierbar gewordene Werbung mit Botox, vor allem im Internet.» Das Nervengift ist ein Medikament der Klasse A, also von höchster Gefährlichkeit. Laut Heilmittelgesetz ist Publikumswerbung mit solchen Mitteln streng verboten. Genau das aber tun die vielen Beauty-Kliniken hierzulande (in der Schweiz, Anm. d. Red.). Der bekannte plastische Chirurg Dr. Enrique Steiger warnt allerdings vor unnötiger Panikmache: «Korrekt angewendet ist Botox ungefährlich. Aber es gehört in die erfahrenen Hände von plastischen Chirurgen oder Hautärzten.» Doch nicht jeder, der sich Schönheitschirurg nennt, besitzt auch den Facharzttitel «ästhetischer Chirurg» oder «Hautarzt» (...)

## Diskussionsbeitrag – Hautkrebscreening

## Erhalt des dermatologischen Fachstandards

Unmut regt sich unter der Dermatologenschaft über die Regelung des Hautkrebscreenings.

Dr. Wieland Dietrich, Hautarzt aus Essen, Obmann der Dermatologen in Essen, Mühlheim und Oberhausen sowie Mitglied der AG unabhängiger Dermatologen, äußert seine Meinung zum Hautkrebscreening. „Das Hautkrebscreening ermöglicht

den Kassen-Hautärzten ein vordergründig ‚einfaches‘ Screening mit Abrechnung über die KV. Die Öffentlichkeit wurde für die HKV sensibilisiert – allerdings im Kontext dieser Regelung auch massiv desinformiert, weil der Status quo eine deutliche Verschlechterung bezüglich Qualität und Umfang gegenüber den bisherigen Regelungen darstellt. Dies ist den Mitarbeitern vieler Kassen bekannt – was zu einer noch gestiegenen Erstattungsbereitschaft bei Hautärzten führt, die privat liquidieren. Erheblich zu kriti-

sieren sind das Faktum von Doppeluntersuchungen in vielen Fällen, ebenso wie die wissenschaftlich weitgehend wertlose Breitbart-Dokumentation, die Kollegen unserer Fachgruppe über Jahre von Wichtigem abhalten wird.

## Fortbildung ziemlich wertlos

Die „Fortbildung“ ist vom Konzept für Dermatologen ziemlich wertlos, was einzelne Kursleiter veranlasst hat, diese pro Forma in 30 Minuten zu erledigen. Auch haben sich zahlreiche Hausärzte beklagt, dass es sich nicht um eine sachgerechte Fortbildung handelt. Dazu muss man wissen, dass es de facto vorrangig um verwaltungstechnische Zertifizierung ging. Nutznießer waren die Initiatoren dieser HKV, (ZI-) Kursleiter, KVen, Ärztekammern und Deutscher Ärzteverlag. Unsinn und bürokratischer Eigennutz dieser Fortbildung kommen auch darin zum Ausdruck, dass die KV Baden-Württemberg ganz auf die Vorsorge verzichtet hat, als der Widerstand gegen die HKV seitens der Hautärzte dort zu groß wurde. Das Hautkrebscreening bleibt nur dann eine Domäne der Hautärzte, wenn es nach dermatologischem Facharztstandard erbracht wird, mit Auflichtmikroskopie und mit für die

Bevölkerung nachvollziehbarem Mehrwert gegenüber der hausärztlichen Untersuchung.

KVen, Politiker, manche Hausärzte und Kassen bemühen sich, die hausärztliche Vorsorge in der Öffentlichkeit als gleichwertig darzustellen. Leider schreckt auch ein Herr Breitbart davor nicht zurück, obwohl er fachintern massiv zurückrudert. In jedem Fall ist stets guter Facharztstandard von den Dermatologen einzuhalten – wobei bei Erbringung auf Kasse Auflichtmikroskopie privat abzurechnen ist. Hinzu kommt die Pflicht zur völlig unzureichend vergüteten (Doppel-)Dokumentation für Hautmalignome bei den regionalen Krebsregistern. Ich empfehle deshalb die progressive Privatliquidation im Hinblick auf Erstattung durch die Kassen.

## Zukunft der Dermatologie

Diese HKV ist ein Schritt hin zur Gremien- und Behörden-determinierten Staatsmedizin, deren Ziele Kontrolle, Deprofessionalisierung und Verbilligung sind. Aus Sicht der Dermatologie ist besonders verwerflich, dass der Facharztstandard verlassen wird, zugunsten von beim Primärscreening formal gleichberechtigten Hausärzten.

## Gesetz ist Gesetz

In Südhessen gehen nach Information des Darmstädter Dermatologen Dr. med. Matthias Herbst seine Fachkollegen wegen der Verabredungen und der Sprachregelung zum Hautkrebscreening auf die Barrikaden. Auch dort werden das Procedere und die Inhalte der Vorsorge kritisiert – ähnlich der Einlassung von Dr. Dietrich aus Essen (s.o.). Besonders scharf kritisierte Dr. Herbst die Darstellung auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP) bis zur Forderung, diese aus dem Netz zu nehmen. Das aber will und muss Prof. Dr. Eckhart Breitbart nicht, so das Ergebnis einer Anfrage von DERMAforum: „Der Text auf der ADP-Homepage ist 1:1 der Gesetzestext, also nicht meine Erfindung. Beschwerden müssten an den Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses gerichtet werden, dem Dr. Rainer Hess vorsitzt. Und außerdem: Das Hautkrebscreening ist jetzt Gesetz, seine Nichtbeachtung wäre dementsprechend ein Verstoß gegen geltendes Recht.“

Die HKV als wichtiger Teil unseres Faches droht verloren zu gehen – trotz der nur selbstverständlichen Rolle der diagnostischen Letztinstanz – politisch ohne Frage eine Weichenstellung der GKV, ambulante Hautärzte überflüssig zu machen. Denn Letztinstanz spielen können später auch Klinik-Dermatologen allein.

## Honorierung

Vordergründig gibt es etwas mehr Honorar für die einzelne Vorsorge. Der Mehraufwand bei den neuen OP-Ziffern soll z.T. durch Einsparungen bei den Klein-OPs kompensiert werden. Bedenklich ist, dass KBV und Kassen bei den Ausgabensteigerungen nur von einer Screening-Beteiligung von 22,3 Prozent der Berechtigten ausgehen. Dies spiegelt das von Herrn Breitbart und G-BA gehypte ‚Massenscreening‘ gar nicht wider. In Zukunft werden die Punktwerte massiv unter Druck kommen, spätestens mit Festlegung der bundeseinheitlichen Regelpunktwerter im Oktober, danach aggregierend bei ‚Übersorgung‘. Die Plausibilitäts-Prüfzeiten von 16 bis 22 Minuten bedeuten bei strikter Auslegung und 60 Prozent Unkostenquote, dass für diese reine Arztleistung nicht einmal mehr 45 Euro Stundensatz erwirtschaftet werden.

## Gibt es Alternativen?

Eine neue (Präventions-)Leistung ist von der GKV erst nach sachgerechter Honorierung kurativ notwendiger Behandlungen zu erwägen. Kostenerstattungsregelungen haben den Vorteil, dass sie wirklich von denen in Anspruch genommen werden, die sie dringend brauchen, wie Hochrisikopatienten, oder von denen, die sie andernfalls auch selbst tragen. ◆

DERMAforum  
Zeitung für die Dermatologie

## Redaktion

Ulrich van Elst (Chefredakteur)  
ulrich.vanelst@abcverlag.de  
Tel. +49 (0) 22 93 / 90 99 530

Joachim Stier  
joachim.stier@abcverlag.de  
Tel. +49 (0) 241 / 55 93 858

Marcus Seffrin  
marcus.seffrin@abcverlag.de  
Tel. +49 (0) 41 31 / 26 55 22

Layout  
Anja van Elst  
Tel. +49 (0) 22 92 / 92 99 475

Anzeigen  
Harald Garms  
harald.garms@abcverlag.de  
Tel. +49 (0) 221 / 43 90 67

Leserservice:  
Ingrid Gimbel  
ingrid.gimbel@abcverlag.de  
+49 (0) 62 21 / 757 04-100

Verlag und Herausgeber  
abcverlag GmbH, Waldhofer Str. 19,  
69123 Heidelberg  
Tel. +49 (0) 62 21 / 757 04-100  
Fax +49 (0) 62 21 / 757 04-109  
info@abcverlag.de

Geschäftsführung  
Natalie Rothermel  
HRB 337388  
Ust-ID: DE 227 235 728

Druck  
Wüst Repro Service, Köln

Alle der DERMAforum erscheinenden Beiträge, Abbildungen und Fotos sind urheberrechtlich reproduktion, gleich welcher Art, können nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlags erfolgen.



© 2008 abcverlag GmbH, Heidelberg

IMPRESSUM