

Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten



Direktor:
Univ.-Prof. Dr. med. M. Jünger



Daten und Fakten

Sauerbruchstraße
17475 Greifswald

Telefon: 03834 86-6770
Telefax: 03834 86-6772

E-Mail: dermatologie@uni-greifswald.de
www.medizin.uni-greifswald.de/haut/

Direktor:
Univ.-Prof. Dr. med. M. Jünger

Oberärzte:
Dr. med. A. Arnold
Dr. med. Kristina Kohl
Dr. med. Andrea Ladwig
Priv.-Doz. Dr. med. W. Lehnert
Dr. med. M. Tembulatow

Pflegedienstleitung:
Herr J. Reinhardt

Pflegeleitung der Station:
Frau S. Turban

Qualitätsbeauftragte:
Frau Dr. S. Lutze

In der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten sind 30 Planbetten gelistet. Im Berichtsjahr Jahr 2008 versorgte die Klinik 1147 Patienten stationär und 6358 ambulant.

Medizinisches Leistungsspektrum

Das medizinische Leistungsspektrum der Hautklinik umfasst die Erkennung und Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen der Haut, von gut- und bösartigen Hauttumoren, von venösen und arteriellen Gefäßerkrankungen und deren Hautveränderungen, Lymphgefäßerkrankungen, chronischen Wunden, allergischen Erkrankungen und von Mikrozirkulationsstörungen der Haut (zum Beispiel Weißfingerkrankheit, M. Raynaud).

Als Therapiemöglichkeiten bieten wir die Operation von Tumoren, Krampfadern und chronischen Wunden, Hauttransplantationen, die Sklerosierung von Krampfadern und die endoluminale Lasertherapie von Krampfadern an.

Die Versorgung von chronischen Wunden kann schonend, hygienisch sicher und schmerzarm mit dem Wasserskalpell erfolgen. (s. Bild Schonendes Operieren).

Zusätzlich zur konventionellen Art wird auch die Behandlung der Wunden mit wassergefilterter Infrarotbestrahlung und Fliegenmaden angeboten. Darüber hinaus werden die Photodynamische Therapie, komplexe Entstauungstherapie des Lymphödems und die extrakorporale Photopherese (zum Beispiel beim Lymphom der Haut) angeboten.

Eine wichtige Therapieform der Hautklinik ist die Ultra-Violett-Phototherapie (UVA, UVB, UVB311nm). Hauptindikationen dafür sind Schuppenflechte (Psoriasis), Neurodermitis beziehungsweise das Atopische Ekzem. Mit der lokalen und auch systemischen Photochemotherapie (PUVA), einer Weiterentwicklung der UV-Therapie, werden Frühformen hauteigener T-Zell-Krebserkrankungen (Mycosis fungoi-

des), aber auch schwere Verlaufsformen der Psoriasis und andere Hautkrankheiten erfolgreich behandelt.

Die Behandlung übermäßigen Achselschwitzens, welches durch sonstige konservative Maßnahmen nicht zu beherrschen ist, erfolgt operativ in örtlicher Betäubung nach einem Schwitzttest. Da derartig übermäßiges Schwitzen Krankheitswert besitzt, erfolgt die Kostendeckung durch die Krankenkassen.

Die Hautklinik verfügt in Kooperation mit dem Institut für Pathologie über ein Dermatohistologisches und Immunhistochemisches Labor. Mikroskopische feingewebliche Untersuchungen von Hautkrankheiten (Dermatohistopathologie) werden vorgenommen. Weiterhin werden ein Andrologisches Labor (Funktion von Spermien) und ein Allergologisches Testlabor für die Durchführungen von Epikutantestungen zur Diagnostik allergischer Hauterkrankungen und Medikamentenunverträglichkeiten vorgehalten. Folgende Leistungen werden im Rahmen der Routineversorgung erbracht:



Sofortdiagnostik bei wichtigen dermatologischen Krankheitsbildern mit folgenden Erregern

- Staphylokokken bei akuten und z.T. epidemischen Staphylodermien,
Methodik: PCR, Kulturverfahren, biochemische Differenzierung
- Microsporon spp., bei (epidemischer) Alopezie (PCR)
- Papillomviren (HPV)
- Herpes simplex Virus (HSV)
- Chlamydia trachomatis bei Genitalinfektionen

Spezielle Untersuchungen in der Differentialdiagnostik und zur Propädeutik dermatologisch-infektiologischer Krankheitsbilder

- Spezialdiagnostik bei chronischen Wunden: Bakteriologische Untersuchung von Biopsien bei akuten und chronischen Wunden
- Monitoring zur Therapieoptimierung: Untersuchung der Erregerlast bei der Wundbehandlung

Prävention von Infektionen

- Neue Wirkstoffe zum Schutz vor Infektionen: in der Prävention von Infektion und Besiedlung mit besonderen Erregern (MRSA, S. pyogenes).

Beispiel: MRSA-Prävention bei Patienten und Personal, S. pyogenes- Rezidivprophylaxe bei rezidivierender Wundrose, z.B. bei Diabetes.

- Effektivitätskontrolle der Sanierung von Problemkeimträgern
- Qualitätssicherung von Therapiemaßnahmen: Alle wesentlichen Behandlungsverfahren werden routinemäßig und stichprobenartig auf Infektionssicherheit geprüft, z.B. der Wundverbandwechsel (s. Bild Luftkeimmessung), die spezielle Wundbehandlung mit bakteriologischen Umgebungsuntersuchungen (z.B. Madentherapie)



Besondere Versorgungsschwerpunkte

Schwerpunktmäßig erfolgt die Erkennung und Behandlung von Hautkrebs und die weitere Betreuung im Rahmen der Tumornachsorge in enger Abstimmung mit den Haus- und Hautärzten. Hauptsächlich behandelte Tumoren sind neben epithelialen Tumoren wie Basalzellkarzinom und Plattenepithelkarzinom insbesondere Malignes Melanom, Haut-Lymphom und Weichteiltumore (zum Beispiel Kaposi-Sarkom, malignes fibröses Histiozytom und Dermatofibrosarcoma protuberans). In der Therapie werden alle anerkannten Methoden mit gesicherter Wirksamkeit angewandt: Operation inklusive Sentinel Lymphknoten Biopsie, Chemotherapie, Immuntherapie. Zur Behandlungsabstimmung und gegebenenfalls Mitbehandlung durch die Kollegen anderer Fachrichtungen nimmt die Hautklinik am interdisziplinären Tumorboard teil.

Besonderes Augenmerk wurde im Berichtsjahr auf die Tumorerkrankungen gelegt. Die Versorgung der Patienten sollte intensiviert und vor allen Dingen qualitativ hochwertig gesichert werden. Zu diesem Zweck schuf die Hautklinik zentralisierte Versorgungsstrukturen. Dies beinhaltet unter anderem auch die Anwendung eines Qualitätsmanagementsystem nach der Norm DIN-ISO 9001. Ob die Anforderungen, welche ein solches System an die Klinik stellt, erfüllt sind, wurde im Februar des Jahres 2009 überprüft und offiziell zertifiziert.

Die Erkennung, Differenzierung und Entfernung gut- und bösartiger Neubildungen an der gesamten Haut ist weiterer wichtiger Komplex der hochqualifizierten Versorgung. Mit der Zunahme bösartiger Hautveränderun-

gen sowohl in den Vorstufen als auch in den ausgeprägten Formen wird die bewährte Methode der mikroskopisch kontrollierten Chirurgie bevorzugt eingesetzt. Dabei zeigt die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen in der Nachsorge gute Ergebnisse. Hautkrebs wird zunehmend in frühem, gut behandelbarem, Stadium erkannt.

Weiterer Versorgungsschwerpunkt ist die Erkennung, Prävention, Behandlung und Nachbehandlung einfacher Venenerkrankungen bis hin zu schweren und schwersten Formen des Krampfaderleidens und seiner Komplikationen bis hin zum Ulcus cruris venosum einschließlich dem postthrombotischen Syndrom. Dazu steht eine moderne Gefäßdiagnostik sowohl nichtinvasiv als (digitale) Photoplethysmographie und komplexe Ultraschalldiagnostik mit hochauflösenden Apparaten als auch invasiv in Form der peripheren Venendruckmessung zur Verfügung.

Die Therapieformen reichen von den konservativen Methoden der Kompression mit bewährten und modernen Mitteln wie Binden- und Zinkleimverbänden bis zu Kompressionsstrümpfen und deren Beinvermessung mit modernster Technik (3D).

Alle invasiven Verfahren mit Verödung von Krampfadern aller Kaliberstärken, über endoluminale Lasertherapie (ELT) bis hin zu operativen Standardverfahren wie Krossektomie, Magna-Parva-Exhairen, Seitenastexhairen, Ulkusexzisionen, Fasziektomien orientieren sich an funktionellen, messbaren Verbesserungen des Blutflusses in den Gefäßen und dem dauerhaften Ab-



Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

heilen venös bedingter Ulcera oder chronischer Wunden. Defektverschlüsse aller Größen an der Haut werden u.a. mittels freien Spalthauttransplantaten ohne und mit Wundgrundkonditionierung (Vakuumtechnik) vor allem in Mesh-graft-Technik vorgenommen.

Als einzige Hautklinik bundesweit, konnte die Hautklinik des Universitätsklinikums einen IV-Vertrag (Integrierte Versorgung) über dermatologische Leistungen mit einem Kostenträger (der Techniker-Krankenkasse) abschließen.

Im Rahmen unseres Problemkeim-Überwachungssystems untersuchen wir alle aufzunehmenden Patienten mittels Schnelltest (Gen-test), ob sie übertragbare Infektionserreger „mit sich führen“, was häufig auch unerkannt bleiben kann. Im positiven Fall wird zeitnah ein Behandlungsregime zur Entfernung dieser Bakterien (z.B. MRSA) gestartet und die Patienten beginnen ihren stationären Aufenthalt ohne die unerwünschten „Begleiter“.

In unserer Einrichtung werden bei akuten und chronischen Hautpilzerkrankungen alle Arten von einheimischen und exotischen Pilzen untersucht. Dabei spielt z.B. auch der schnelle Nachweis von Pilzen, die zu Haarausfall und entzündlichen Hautveränderungen führen, eine besondere Rolle, wobei die Patienten und zeitgleich ihre Haustiere, z.B. Katzen, über mikroskopische und kulturelle Methoden untersucht werden.

Mit dem Ziel einer umfassenderen und verbesserten Aufklärung unserer Patienten, sowie mit Zielsetzung einer Verbesserung des Informationsangebotes für die Bevölkerung wurden im Jahr 2008 drei Laienveranstaltungen durchgeführt, welche bedeutsame und häufig auftretende dermatologische Erkrankungen und Erscheinungen thematisiert haben. Dies waren die Krankheitsbilder Hautalterung, Reisetrombose und Krampfadern. Die Veranstaltungsreihe dient vor allen Dingen dazu, über Risikofaktoren, welche die Krankheiten begünstigen, aufzuklären, und einen umfassenden Überblick über die bestehenden Therapiemöglichkeiten zu geben. Im Jahr 2009 besteht dieses Angebot ebenfalls.

Für das gezielte Behandlungsmanagement unter Einbezug des gesamten Klinikteams werden neue Patienten täglich in der Mittagsvorstellung besprochen. Die objektive Bewertung der Therapieschritte und Koordination der weiteren Interventionen erfolgt gezielt in den jeweils wöchentlich stattfindenden Chefarzt- und Oberarztvisiten.

Die Sicherung der Ergebnisqualität der Behandlung für die Schwerpunktversorgung erfolgt einerseits über die weitere Betreuung im Rahmen der Tumornachsorge in enger Abstimmung mit den Haus- und Hautärzten sowie einer Tumorsprechstunde in der Poliklinik und andererseits bei venenchirurgischen Eingriffen über die obligatorische postoperative duplexsonographische Kontrolle des Venensystems. Eine histologische Schnittrandkontrolle aller exzidierten Haut-Malignome im Kopf-Hals-Bereich wird durchgeführt.

Regelmäßig einmal im Monat wird eine dermatologische Morbiditätskonferenz abgehalten, in der allen Mitarbeitern besonders schwerwiegende Krankheitsverläufe vorgestellt und noch einmal gemeinsam besprochen werden.

Kriterium der Ergebnisqualität: Patientenkontrolle

Im Rahmen der stationären Versorgung wird die Qualität der erbrachten Leistungen an der Hautklinik routinemäßig über das ganze Jahr mittels Patientenbefragungen überprüft. Es erfolgt außerdem die systematische semiquantitative Messung von Schmerzen.

Von den Patienten werden Fragen zur Kompetenz, Informationsversorgung und Freundlichkeit des ärztlichen Personals und des Pflegedienstes beantwortet. Des Weiteren wird das subjektive Behandlungsergebnis erfragt.

Kriterium der Ergebnisqualität: Klinischer Outcome

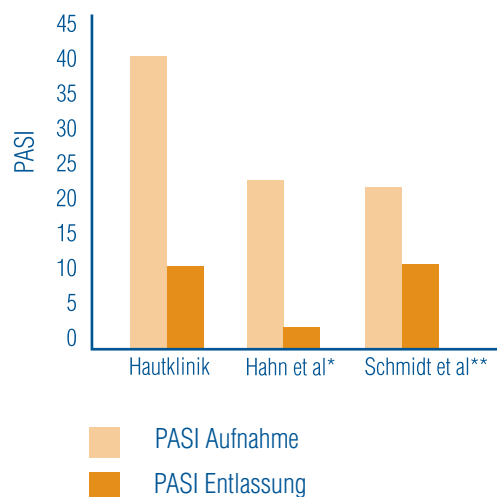
Für die zwei bedeutsamsten Krankheitsbilder im konservativen Bereich, die Neurodermitis (Atopisches endogenes Ekzem) und die Schuppenflechte (Psoriasis), werden die Behandlungsfortschritte über die Veränderung von Scores gemessen und bewertet. Die Messungen erfolgen zu diesem Zweck jeweils unmittelbar vor der stationären Behandlung und bei Entlassung aus der stationären Therapie. Für die Neurodermitis steht der SCORAD zur Verfügung. Zur Beurteilung des Schweregrades der Schuppenflechte wird der PASI-Score verwendet.



Stationäre Therapie der Psoriasis im Vergleich

Internationale Vergleichszahlen

Das Erscheinungsbild der Schuppenflechte (Psoriasis) und die Beschwerden, unter denen die Betroffenen zu leiden haben, erfordern eine stationäre Behandlung der Erkrankung. Der Behandlungserfolg kann über die Veränderungen des PASI-Scores untersucht werden. Dieser gibt Auskunft darüber, welche Ausdehnung die befallenen Hautflächen besitzen und mit welchem Schweregrad die jeweiligen Patienten von der Erkrankung betroffen sind. Die Grafik zeigt die mittleren Veränderungen des PASI-Scores nach stationärer Behandlung in der Hautklinik Greifswald im Vergleich zu Studien in anderen Häusern, die unter anderem ebenfalls die Wirksamkeit einer stationären Behandlung untersucht haben.



* Hahn, M. und T. Schultz (2005).
Gesundheitsökonomische Aspekte der Psoriasis-therapie.
Der Hautarzt 56(6): 576-580.

** Schmitt, J., E. Heese, et al. (2007).
Effectiveness of Inpatient Treatment on Quality of Life
and Clinical Disease
Severity in Atopic Dermatitis and Psoriasis Vulgaris.
Dermatology 214(1): 68-76



Hauptdiagnosen nach ICD im Jahr 2008

| RANG | ICD | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|------|-----|--|----------|
| 1 | C44 | Sonstiger Hautkrebs | 180 |
| 2 | I87 | Sonstige Venenkrankheit | 106 |
| 3 | C43 | Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom | 99 |
| 4 | L40 | Schuppenflechte - Psoriasis | 63 |
| 5 | I83 | Krampfadern der Beine | 52 |
| 6 | L20 | Milchschorf bzw. Neurodermitis | 42 |
| 7-1 | C84 | Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome | 41 |
| 7-2 | L30 | Sonstige Hautentzündung | 41 |
| 9 | Z01 | Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit | 39 |
| 10 | A46 | Wundrose - Erysipel | 35 |

Kompetenzdiagnosen nach ICD im Jahr 2008

| ICD | BEZEICHNUNG |
|--------|---|
| M17.1 | Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) |
| M16.1 | Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) |
| T84.0 | Mechanische Komplikationen durch künstliche Gelenke |
| T84.5 | Infektion und entzündliche Reaktion durch künstliche Gelenke |
| M53.26 | Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule oder des Rückens (speziell Lendenwirbel) |
| Q65.8 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Hüfte |
| M23.23 | Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes durch alten Riss oder alte Verletzung |
| M41.56 | Sonstige sekundäre Seitverbiegung der Wirbelsäule (Skoliose) im Lendenwirbelbereich |
| M21.67 | Sonstige erworbene Fehlbildungen des Knöchels und des Fußes |

Hauptprozeduren nach OPS im Jahr 2008

| RANG | OPS | BEZEICHNUNG | ANZAHL |
|------|-------|--|--------|
| 1 | 8-191 | Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten | 418 |
| 2 | 5-895 | Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut | 304 |
| 3 | 8-971 | Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit | 287 |
| 4 | 5-385 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein | 218 |
| 5 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 167 |
| 6 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 157 |
| 7 | 1-500 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut durch operativen Einschnitt | 148 |
| 8 | 8-560 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie | 147 |
| 9 | 1-700 | Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion | 124 |
| 10 | 5-903 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal | 116 |

Kompetenzprozeduren nach OPS im Jahr 2008

| OPS | BEZEICHNUNG | ANZAHL |
|----------|---|--------|
| 8-560.1 | Lichttherapie: Photochemotherapie (PUVA), UVA1 | 120 |
| 5-901 | Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks] | 69 |
| 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | 63 |
| 8-547.2 | Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren (Immunapherese) | 50 |
| 5-385.a1 | Endoluminale Laserbehandlung | 35 |
| 8-821 | Filterung von Antikörpern aus dem Blut | 19 |
| 5-385.0 | Schaumsklerosierung der Varikose | 13 |