

# Volle Fahrt voraus!

In den Räumlichkeiten der Österreichischen Akademie für Dermatologische Fortbildung (OEADF) herrscht rege Aktivität, seitdem Assoc.-Prof. Dr. Martin Laimer, unterstützt durch Secretary Dr. Christine Prodinger, beide aus Salzburg, die Leitung übernommen hat. Das junge, dynamische Duo hat sich eine Reihe von Zielen gesetzt, um die Ausbildung zu verbessern und neu zu strukturieren. „Wir möchten möglichst viele junge Kollegen und Kolleginnen einbinden und ihre Meinungen in ein Maßnahmenpaket fassen“, sagt Prodinger. Trotz zahlreicher Aufgaben während des ÖGDV-Kongresses in Innsbruck nahmen sich beide Zeit, mit CliniCum derma ein Gespräch zu führen. Das Gespräch führte Mag. Ingeborg Hirsch



## CliniCum derma: Wo sehen Sie Ihre Hauptaufgabe bei der OEADF?

**Laimer:** Hauptaufgabe ist die Planung und Umsetzung von Aus- und Fortbildungsformaten für Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung bzw. für Fachärztinnen und Fachärzte. Angesichts der Breite unseres Faches, seiner zunehmenden Komplexität und Entwicklungsdynamik, aber auch unter Berücksichtigung des vielfältigen Angebotes an Fortbildungsveranstaltungen gilt es dabei, umfassend, aber dennoch konzise und nicht unnötig redundant zu sein. Unsere Veranstaltungen haben ihren Schwerpunkt in der Weitergabe von qualitätsgesichertem Praxistransferwissen und sollen hierbei die (aktualisierte) Quintessenz für Hautärztinnen und Hautärzte vermitteln.

## Sehen Sie ein Problem darin, dass in der medizinischen Grundausbildung die Dermatologie nur noch ein Wahlfach ist?

**Laimer:** Dermatologische Grundkenntnisse sind für nahezu jede ärztliche Tätigkeit relevant. Mein ehemaliger Chef, Prof. Hintner, hat hierzu in seinen Vorlesungen immer betont, dass jeder fünfte Patient, der zum Praktiker kommt, an einer Dermato­se leidet. Insofern hat die Vermittlung prinzipieller Inhalte im Rahmen der Grundausbildung ihre Berechtigung. Fehlt sie, scheitern die Kollegen selbst an

„banalen“ Dermatosen, wobei ich den Begriff „banal“ nur zurückhaltend verwenden will. Schlussendlich hilft das niemandem. Wenn wir aber ein solch verpflichtendes Modul einfordern, müssen wir auch bereit und ressourcenbezogen in der Lage sein, eine qualitätsvolle, strukturierte Ausbildung anzubieten und die zu uns rotierenden Kollegen nicht als Systemhalter zu missbrauchen. Möglicherweise ergibt sich im Zuge der Evaluierung der neuen Ausbildungsordnung die Chance, die Bedeutung und Attraktivität unseres Faches besser zu gewichten. Der Bedarf wird übrigens auch an uns rückgemeldet, weshalb es beispielsweise in Salzburg zukünftig vermehrt Fortbildungsangebote für bereits fertige Allgemeinmediziner geben soll.

**Prodinger:** Schon vor der Neustrukturierung der Ausbildungsordnung wurden Turnusärzte in unserer Umgebung, so wie in anderen Bereichen auch, vor allem aufgrund fehlender Zeit- und Personalressourcen für Routinetätigkeiten sowie Administrations- und Dokumentationsaufgaben eingesetzt. Da die Dermatologie kein Nachwuchsproblem hat, war und ist auch die Notwendigkeit, jemanden für diese Materie zu begeistern und die Arbeitsbedingungen für Jungärzte attraktiver zu gestalten, kaum gegeben. Die Reduktion

unseres Faches in der Ausbildungsordnung von 2015 für angehende Allgemeinmediziner wird daher vermutlich zu keinen großen Änderungen in der Quantität und Qualität von Zuweisungen führen. Eine fehlende Basis kann auch durch ein größeres Angebot an theoretischen Fortbildungen nicht kompensiert werden. Es wäre wichtig, zumindest die Wahlfachausbildung für Jungmediziner attraktiv, praxisorientiert und strukturiert zu gestalten, damit möglichst viele die Dermatologie wählen.

#### **Welche Änderungen können Sie sich für die Facharztausbildung vorstellen?**

**Laimer:** Selbst große Abteilungen haben nicht die Kapazität bzw. die Ressourcen, die gesamte Modulbreite unseres vielseitigen Faches mit der jeweils gewünschten Qualität durchgängig anzubieten. Eine Antwort hierauf können nationale Rotationspläne sein, die es Ausbildungsärztinnen und -ärzten ermöglichen, in Expertiseambulanzen oder -zentren zu lernen und so eine verbesserte Ausbildung zu erhalten. Allerdings sind dafür noch einige administrative und rechtliche Voraussetzungen zu klären und zu schaffen.

**Prodinger:** Ich bin der Meinung, dass für Assistenzärzte in Österreich prinzipiell sehr gute Möglichkeiten bestehen, eine umfangreiche, fundierte, aber auch spezialisierte Ausbildung in ausgewählten Schwerpunktabteilungen zu erhalten. Allerdings wird es durch die kontinuierliche Reduktion von Zeit- und Personalressourcen für die Auszubildenden verständlicherweise zunehmend schwieriger, Unterstützung zu geben und Inhalte zu vermitteln. Ich befürchte, dass dadurch viel Wissen von erfahrenen Dermatologen verloren geht. Ohne Mentoren können die Ausbildungsziele kaum suffizient erreicht werden, daher muss für die Ausbildung genügend Zeit bleiben, beziehungsweise wieder geschaffen werden.

#### **Die Dermatologie ist ein breites Feld. Wie schwierig ist es, hier Ausbildungsschwerpunkte zu setzen?**

**Laimer:** Es ist eine große Herausforderung und gleichzeitig immer wichtiger, Qualität messbar zu beweisen. Man muss Fall- und Kennzahlen liefern und auch argumentieren können, warum man gewisse Bereiche qualitätsgesichert betreiben kann und andere vielleicht weniger. Ressourcen gut zu nutzen, bedeutet in Zukunft wahrscheinlich noch stärker, dass man nicht mehr alles an einem Standort anbieten kann. In der Ausbildung sind daher nationale Rotationsmöglichkeiten zweckmäßig. Hinsichtlich der bundesweiten stationären Versorgung wird es Versorgungszentren und spezialisierte, z.B. akademische, Zentren geben. Potenzial für Effizienzsteigerung, Wissenstransfer und eine verbesserte internationale Wettbewerbsfähigkeit liegt in einer besseren Institutionalisierung der klinischen und wissenschaftlichen Kooperationsstrukturen sowie in einer verbesserten Verschränkung von niedergelassenem, ambulantem und stationärem Bereich; das betrifft sowohl die Dermatologie, als auch die Medizin im Allgemeinen.

**Prodinger:** Die Dermatologie zählt zu einem jener Fächer, in denen sehr viel geforscht wird und dadurch auch viele neue, innovative Therapien zum Einsatz kommen, damit ist es aber auch ein Bereich mit starker Spezialisierung. Gerade in der Ausbildung ist es – sowohl für den Klinikleiter als auch für den Auszubildenden – schwierig, die Gratwanderung zwischen einer fundierten Basisausbildung in allen dermatologischen Subdisziplinen und einer vertieften Spezialisierung zu bewältigen. Es ist unmöglich, aber auch nicht sinnvoll, spe-

**Laimer:** „Die Vermittlung prinzipieller Inhalte im Rahmen der Grundausbildung hat ihre Berechtigung. Fehlt sie, scheitern die Kollegen selbst an ‚banalen‘ Dermatosen.“

**Prodinger:** „Die Dermatologie zählt zu einem jener Fächer, in denen sehr viel geforscht wird, damit ist sie aber auch ein Bereich mit starker Spezialisierung.“

zielle Inhalte von jedem Arzt obligatorisch im Rahmen der Weiterbildung zu verlangen. Um die Vielseitigkeit der Dermatologie aber weiterhin abbilden zu können, ist die Definition von Ausbildungsschwerpunkten wichtig, wofür es einer gemeinsamen österreichischen Strategie bedarf, die die Bundesländergrenzen überschreitet. Das Beste für Ausbildungsärzte, aber auch die Patienten, ist daher wohl, definierte dermatologische Schwerpunkte in ausgewählten Zentren zu konzentrieren.

#### **Auf der Homepage der ÖGDV ist auch eine digitalisierte Ausgabe des Dermatologischen Atlas von Ferdinand von Hebra zu finden. Ist dieser heute ausbildungstechnisch noch relevant?**

**Laimer:** Leider wird die klassisch-morphologische Lehre immer weniger praktiziert oder – wie früher – zelebriert. Das ist bedauerlich, weil es unsere ureigenste Tätigkeit ist, die – wenn mit Expertise hinterlegt – sehr direktiv sein kann.

#### **Auf welche Medien setzen Sie dann in der Ausbildung?**

**Prodinger:** Klassische Fachbücher sind nach wie vor wichtig für das Erlangen eines Grundlagenwissens, können aber durch die Schnelligkeit der Informations- und Wissensentwicklung nicht mehr in allen Bereichen mithalten. Multimediale und auch interaktive Informationsvermittlung durch zum Beispiel Online-Literaturdatenbanken, e-Learning und Mediatheken, aber auch Printmedien haben den Vorteil der dynamischen Gestaltung, des erleichterten Informationstransfers und der kontinuierlichen Aktualisierung. Sie sind daher gewichtige Komponenten in der Ausbildung. Der Lernprozess sollte sich nicht nur auf das Erlernen von Wissen aus Büchern beschränken, sondern auch eigenes Forschen, Hinterfragen und Erarbeiten komplexer Problematiken beinhalten. Das kann man mit den neuen Medien sehr gut unterstützen.

#### **Ist die Telemedizin bereits ein Thema in der Dermatologie?**

**Laimer:** Ein großes, bei dem sich österreichische Dermatologen wie Prof. Rainer Hofmann-Wellenhof aus Graz auch relevant einbringen. Gerade für Gebiete, in denen die Versorgungsstruktur nicht so gut bzw. dicht ist, wäre die Teledermatologie eine wichtige Ergänzung. Interessant ist auch die Kombination mit künstlicher Intelligenz bzw. Programmen zur Mustererkennung. Ein klassisches Beispiel ist das Melanom, hier wird der Computer wohl zeitnah auch dem erfahrenen Dermatologen ebenbürtig, wenn nicht überlegen, sein. Momentan weisen diese Methoden eine sehr hohe Sensitivität auf, während ihre Spezifität noch etwas abfällt, d.h., sie haben eine eher niedrige Schwelle, eine Hautveränderung als bösartig einzustufen. Einen Vergleich mit einem Hausarzt (oder durchschnittlichen Hautarzt) müssen sie jedoch nicht unbedingt scheuen. Die Digitalisierung wird unsere ärztliche Tätigkeit sicherlich weiterhin stark prägen. Bis dato hat die zwischenmenschliche Arzt-Patient-Beziehung etwas Exklusives, allerdings wird das Kernelement des empathischen Miteinander-Redens kaum als medizinische Leistung im wahrsten Sinne honoriert, sodass dieser beim Anlegen strenger industrieprozedural gefärbter gesundheitsökonomischer Effizienzmaßstäbe weitere Reduktionen drohen. Andererseits könnte programmierte künstliche Intelligenz diesen Bereich vielleicht sogar sehr gut bedienen: Ein Computer würde lange und ausführlich mit dem Patienten sprechen, niemals missmutig oder ungeduldig sein und auch nicht unter Zeitdruck stehen. Wenn dieser Algorithmus dann auch noch aussieht und kalkuliert agiert wie ...

Laimer: „Miteinander zu reden, aufeinander zu hören und voneinander zu lernen ist ein guter Ansatz für eine erfolgreiche Zukunft.“



Prodinger: „Kenntnisse in der Tropen- und Reisedermatologie werden aktuell zunehmend wichtiger, denn man wird beinahe täglich in der dermatologischen Ambulanz damit konfrontiert.“

... ein Mensch, haben wir vielleicht unseren Meister in der Patientenbetreuung gefunden. Das betrifft uns sehr wahrscheinlich noch nicht morgen, aber vielleicht übermorgen.

#### Welche Funktion hat das von der OEADF ins Leben gerufene Future Lab?

**Prodinger:** Mit dem Future Lab wollen wir einen Beitrag leisten, die zukünftige Ausbildung in Österreich zu optimieren, indem wir junge Assistenzärzte aus dem ganzen Land zusammenbringen und ihnen eine Plattform bieten, ihre Meinung, Anliegen und Wünsche kundzutun. Die Anforderungen an die Ausbildung, und auch die Problematiken, ändern sich laufend, daher ist das Future Lab ein Format, um strukturierte Rückmeldungen der Ausbildungsärzte zu bekommen und dadurch Bedürfnisse aufzudecken und Missstände im Sinne einer authentischen Interessensvertretung sehr rasch thematisieren zu können. Als Auftakt wird es im Februar 2019 ein Vernetzungstreffen geben und wir laden alle Kollegen herzlich ein, daran teilzunehmen. Nähere Informationen finden sich auf unserer Homepage.

#### Welche dermatologischen Herausforderungen sehen Sie durch Migration und häufige Reisetätigkeit? Und wie kann man in der Ausbildung darauf reagieren?

**Prodinger:** Kenntnisse in der Tropen- und Reisedermatologie werden aktuell zunehmend wichtiger, denn man wird beinahe täglich in der dermatologischen Ambulanz damit konfrontiert. Gerade durch die Migration sehen wir das vermehrte Auftreten einiger Krankheiten, die bis vor Kurzem eine Rarität in unseren Breitengraden waren. Auch das Erkennen von Dermatosen auf anderen, insbesondere sehr dunklen Hauttypen ist eine Herausforderung. Hierbei hilft es häufig, sich ein Negativbild der Hautveränderungen vorzustellen. Der aktuelle Ausbildungskatalog hinkt auf diesem Gebiet noch hinterher. Daher sind Kurse und ein vermehrtes Fortbildungsangebot zu diesen Themen essenziell, neben einer intensiveren Thematisierung auf Kongressen und in digitalen Medien.

#### Herr Prof. Laimer, hauptberuflich sind Sie als Experte und Prüfarzt für klinische Studien im Epidermolysis bullosa (EB)-Haus in Salzburg tätig. Wie hat sich die Europäische Initiative für Seltene Erkrankungen auf Ihre Arbeit ausgewirkt?

**Laimer:** Zwar gibt es pro einzelner Seltener Erkrankung nur wenige Patienten, angesichts von zumindest 6.000 bis 8.000 verschiedenen Seltenen Erkrankungen sind es aber in Summe doch sechs bis acht Prozent der Gesamtbevölkerung, die an einer solchen leiden. Seltene Erkrankungen, die häufig komplexe Multisystemerkrankungen mit lebenslanger Behandlungsindikation darstellen, sind deshalb sehr wohl von gesundheitsökonomischer und damit -politischer Relevanz. Ihre Charakteristika prädestinieren dazu, auf größerer, euro-

päischer Ebene koordiniert aufgegriffen zu werden. Die Zentren, die sich intensiv mit seltenen Erkrankungen beschäftigen, schließen sich auf EU-Initiative nunmehr verstärkt zu europäischen Referenznetzwerken zusammen. Die Forcierung der nationalen Designation von Expertisezentren ist hierfür eine formale Voraussetzung und deshalb wichtig, damit unsere Institutionen ein attraktiver internationaler Partner sein können. Nach dem St. Anna Kinderspital in Wien und dem EB-Haus in Salzburg wurden bzw. werden nun weitere Zentren bestätigt. Durch Netzbildung und Kooperationsstrukturen soll ein wirklicher Mehrwert, z.B. über Registerdaten, Biobanken und transnationale Studienrekrutierung, realisiert werden, der auch die Patienten erreicht. Meiner Meinung nach sind wir hier auf einem guten Weg.

#### Wie sind Ihre Erfahrungen im klinischen Studienalltag?

**Laimer:** Im EB-Haus haben wir aktuell zwölf Phase I/II-Studien in Vorbereitung oder auch schon für die Patientenrekrutierung geöffnet und damit ein Portfolio, das alle EB-Typen und relevante Nischenindikationen wie Juckreiz oder Plattenepithelkarzinome bedient. Damit kann auch die Bereitschaft des Patienten, welcher Grad an Invasivität der Intervention in Kauf genommen wird, individuell besser berücksichtigt werden.

Eine Herausforderung bleibt die Rekrutierung von Patienten, denn erstens gibt es per definitionem wenige davon, was das Studiendesign und das Erreichen von statistischer Power verkompliziert. Zweitens sind diese Patienten weit verstreut, auch im Ausland, wohnhaft, was protokollgemäße, engmaschige Visiten vor Ort im Studienzentrum mit stundenlangen Anreisezeiten wenig praktikabel macht. Weiterhin stellen invasive Diagnostik bzw. invasives Monitoring mit wiederholten Blutabnahmen oder Stanzbiopsien insbesondere für junge EB-Patientinnen eine große Hemmschwelle dar. Internationale Kooperation in multizentrischen Studien mit multinationaler Rekrutierung, Cross-over-Designs, Televisiten und adaptierte Prüfpläne (z.B. Hub and Spoke), die Sensibilisierung von regulatorischen Behörden, frühzeitige und aktiver Miteinbeziehung von Selbsthilfegruppen und vieles mehr sind Maßnahmen, um diesen Herausforderungen besser zu begegnen.

#### Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf im Studienumfeld?

**Laimer:** Den sehe ich vor allem in der Straffung bürokratischer Abläufe. Wir haben zum Beispiel für eine nationale Studie alleine für die Vertragserstellung mit Zentren in sieben Bundesländern über eineinhalb Jahre gebraucht. Die Rechtsmeinungen zu ein und demselben Vertragsentwurf reichten von „konform“ bis „absolut rechtswidrig“. Hier gibt es in einem kleinen Land wie Österreich großen Bedarf zu Verbesserung und Beschleunigung der Abläufe, auch weil wir in einem internationalen Wettbewerb stehen. Wenn sich z.B. Pharmafirmen bestimmte Rekrutierungszahlen innerhalb eines ge-



wissen Zeitraumes erwarten und wir diese nicht liefern können, dann fällt das betroffene Land oder Zentrum mitunter weg und die Patienten verlieren den Zugang zu innovativen Therapien. Hier wäre es entscheidend, zumindest auf nationaler Ebene einen Konsens zu erreichen und Vertragsvorlagen aufzusetzen, die allgemein akzeptiert und relativ rasch umgesetzt werden können.

### Was ist Ihnen im Zusammenhang mit Ihrer Arbeit und der OEADF besonders wichtig?

**Prodinge:** Da ich in meinem Arbeitsalltag viel mit Patienten, die an Seltenen Erkrankungen leiden, zu tun habe, ist mir vor allem wichtig, dass das Bewusstsein für diese Patientengruppe gestärkt wird, weil sie leicht in der Masse der dermatologischen Erkrankungen untergehen. Es gibt 6.000 bis 8.000 seltene Erkrankungen und sieben bis zehn Prozent davon sind Genodermatosen. Häufiges ist häufig, aber man sollte eben auch skeptisch bleiben, wenn etwas nicht ganz ins Schema passt und nicht zögern, diesen Patienten zur weiteren Abklärung an eine Spezialambulanz zu überweisen. Für viele Patienten besteht immer noch eine sehr lange Latenz bis zur Diagnosefindung, was neben physischen und psychischen Belastungen und potenziellen Chronifizierungen auch zu sozialen und gesundheitspolitischen Problematiken, z.B. durch wiederholtes Aufsuchen verschiedener medizinischer Einrichtungen und Durchführung redundanter diagnostischer Maßnahmen, führen kann. Die OEADF, deren Hauptaufgabe die Planung, Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen ist, kann in diesem Bereich daher einen wichtigen Beitrag zur gezielten und effizienten Weiter- sowie Bewusstseinsbildung leisten. Insofern sehe ich die OEADF vor allem auch als Sprachrohr für alle Ausbildungsärzte und Bindeglied von Kollegen in der Praxis und an der Klinik, wovon jeder österreichische Dermatologe profitieren soll und worin jeder mitwirken kann.

**Laimer:** Miteinander zu reden, aufeinander zu hören und voneinander zu lernen ist ein guter Ansatz für eine erfolgreiche Zukunft. Wenn uns so manch kalter Wind entgegenbläst, dann haben wir alle etwas davon, wenn wir näher zusammenrücken. Das und ein Bekenntnis zur Qualität machen uns und unsere Gesellschaft zukunftsicher. Mein auf Ausgleich bedachtes Gemüt unterstützt hierbei vielleicht.

### Zur Person



**Dr. Christine Prodinge** wurde 1987 im Lungau geboren. Nach dem Medizinstudium in Salzburg hat sie sich der Dermatologie zugewandt und leitet aktuell die Ambulanz für Seltene Erkrankungen, die ein Bindeglied zwischen der Dermatologischen Universitätsklinik und dem EB-Haus darstellt.



**Assoc.-Prof. Dr. Martin Laimer**, Jahrgang 1977, hat an der Medizinischen Universität in Wien studiert. Während seines Zivildienstes führte er in Salzburg für das Labor der Dermatologie Mutationsanalysen durch und begann sich näher mit Genodermatosen auseinanderzusetzen. Nach einem Studienaufenthalt in den USA kehrte er nach Salzburg zurück und absolvierte dort seine Ausbildung zum Facharzt. Seit 2011 ist er Ko-Vorsitzender des Vorstandes des Zentrums für Seltene Krankheiten Salzburg, seit 2016 leitet er die Einheit für Klinische Forschung im EB-Haus Austria. Im September 2018 hat Laimer die Leitung der OEADF übernommen.



NEU



# PsorIBENE® Gel

Oleogel mit Oliven- und Jojobaöl

## Einfach losgelöst – Schuppen waren gestern!

- Effektive Schuppenentfernung bei Psoriasis<sup>1</sup>
- Überzeugende Juckreizlinderung<sup>1</sup>
- Hohe Patientenzufriedenheit<sup>1</sup>

<sup>1</sup> D. Abeck, C. Knothe, Randomisierte Vergleichsstudie zur Schuppenentfernung bei Psoriasis durch topische Anwendung eines Oleogels (PsoriBene® Gel) versus einer Dimeticon-Lösung (Loyon®), DWFA 2018, Köln, 30.11. – 2.12.2018

**Psoribene Gel**, Medizinprodukt. **Zus.:** Mittelkettige Triglyceride, Glycerin, Polyglyceryl-5-oleat, Jojobaöl, raffiniertes Olivenöl, Wasser, Tocopherol, Natriumchlorid, Sonnenblumenöl, C16-18- und C18-ungesättigte Mono- und Diglyceridcitrate. **Zweckbestimmung:** Schuppenentfernung bei erkrankter Haut, z.B. bei Psoriasis. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. **Warnhinw.:** Augenkontakt vermeiden. Nicht auf offene Wunden auftragen. **Nebenw.:** Überempfindlichkeitsreaktionen wie z.B. Rötung oder Juckreiz. **Dosierung:** 1 x täglich 3-7 Tage; Anwendung auf trockener (Kopf-)Haut; Einwirkdauer: ½ bis 1 Stunde **Apothekenexklusives Medizinprodukt.** Stand: 09/18. **Hersteller:** HÄLSA Pharma GmbH, Maria-Goeppert-Str. 5, D-23562 Lübeck. **Vertrieb:** InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH, Von-Humboldt-Str. 1, 64646 Heppenheim.

**Vertrieb:** INFECTOPHARM · Arzneimittel und Consilium GmbH · Von-Humboldt-Straße 1 D-64646 Heppenheim.

**Kontakt:** InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH · Heiligenstädter Lände 29 / 2. OG 1190 Wien · Tel. +43 (0) 1 361 44 1141 · Fax + 43 (0) 1 361 44 1142 · www.infectopharm.at austria.kontakt@infectopharm.com