

# Memorandum der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zur Strukturqualität dermatologischer Universitätskliniken (2017)

## 1. Problemlage:

Der zunehmende ökonomische Druck auf die Kliniken in Deutschland hat dazu geführt, dass bewährte Strukturen in der stationären Krankenversorgung in Frage gestellt oder abgebaut wurden.

Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) als wissenschaftliche Fachgesellschaft war daher gefordert zu definieren, welche minimalen Strukturanforderungen eine Einrichtung erfüllen muss, um

- für die volle Weiterbildung von Fachärztinnen<sup>1</sup> im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten und für Zusatzbezeichnungen geeignet zu sein;
- sich in der Aussenkommunikation gegenüber Kostenträgern und Patienten als Dermatologische Klinik im Sinne der DDG bezeichnen zu dürfen.

Der Vorstand der DDG hat diese Aufgabe im Jahr 2008 durch die Verabschiedung eines „Memorandum zur Strukturqualität dermatologischer Kliniken“ erfüllt.

In der Zwischenzeit hat sich der ökonomische Druck zunehmend auch auf die Universitätskliniken in Deutschland ausgewirkt, so dass auch an diesen Strukturen in Frage gestellt werden, die nicht ausschließlich der Krankenversorgung dienen, sondern auch deren Aufgaben in Forschung und Lehre in Mitleidenschaft ziehen. Die Krankenversorgung ist in der Hochschulmedizin eng mit Forschung und Lehre verzahnt. Das Bundesverfassungsgericht hat dies in einem weitreichenden Urteil vom 24.06.2014 bekräftigt: *„Verfassungsrechtlich folgt hieraus, dass das Grundrecht der medizinischen Hochschullehrenden aus Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG auf Wissenschaftsfreiheit auch bei ihrer Tätigkeit in der Krankenbehandlung und -versorgung nicht gänzlich ausgeklammert werden darf.“*<sup>2</sup>

Gleichzeitig hat sich das Fach Dermatologie seit 2008 wesentlich weiterentwickelt durch die Zertifizierung von 45 Hauttumorzentren, die zum Großteil an Universitätskliniken etabliert wurden, wie auch durch Allergie- und Wundheilungszentren, die in den kommenden Jahren in universitären Einrichtungen der maximalen Endversorgung gewährleistet werden sollten.

Für die DDG ergibt sich daher in Ergänzung ihres Memorandums von 2008 die zusätzliche Aufgabe, die Mindestkriterien für eine Strukturqualität dermatologischer Universitätskliniken festzustellen.

## 2. Grundlage der Strukturanforderungen:

Basis der Strukturanforderungen der DDG an eine dermatologische Klinik im Allgemeinen sind die Definitionen des Fachgebiets laut Weiterbildungsordnung und die in der vorgesehenen Weiterbildungszeit von der Einrichtung zu erbringenden Weiterbildungsleistungen. Da nach dem o.g. Urteil des Bundesverfassungsgerichts<sup>3</sup> die

---

<sup>1</sup> Soweit in diesem Dokument geschlechtsspezifische Denominationen verwendet werden, sind beide Geschlechter gemeint.

<sup>2</sup> BVerfG v. 24.06.2014, 1 BvR 3217/07

<sup>3</sup> a.a.O.

Universitätsklinika keine normale, sondern die „bestmögliche“ Krankenversorgung gewährleisten müssen, muss bereits aufgrund dieser Vorgaben die Strukturqualität einer dermatologischen Universitätsklinik allein für die Krankenversorgung über die einer normalen dermatologischen Versorgungsklinik hinausgehen.

Für dermatologische Universitätskliniken sind zusätzlich zu den Aufgaben der stationären Krankenversorgung als Klinik der Maximalversorgung die in den Hochschulgesetzen der Länder definierten Aufgaben in Forschung und Lehre zu berücksichtigen.

Nach den „Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin“ des Wissenschaftsrates<sup>4</sup> ist es die wesentliche Aufgabe der Universitätsmedizin, den ärztlichen Nachwuchs auszubilden und medizinische Forschung zu betreiben. *„Die Universitäten sind der einzige Ort der grundständigen Mediziner Ausbildung, die mit einem Staatsexamen beendet wird und in der Regel zur Approbation als Arzt oder Zahnarzt führt. Zur Verwirklichung einer praxisnahen Ausbildung und einer patientenorientierten Forschung sind Universitätsklinika notwendig. Träger der Lehre und Forschung ist die Universität, die sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben der Universitätsklinika und ggf. weiterer Krankenhäuser bedient.“*

### 3. Strukturqualität

#### ***Organisationsfragen***

Traditionell erfolgt die Eingliederung der Dermatologie in Universitätskliniken in Form der Klinik, die als organisatorisch abgegrenzter Bereich unter verantwortlicher Leitung einer oder mehrerer Dermatologinnen definiert ist. In einer Universitätsklinik ist zur Sicherstellung der Erfüllung der Aufgaben in der universitären Forschung und Lehre einschließlich der Weiterbildung das Gesamtgebiet der Dermatologie einschließlich der Teilgebiete Allergologie, Andrologie, Dermatohistologie, operative Dermatologie, Phlebologie, Proktologie und medikamentöse Tumortherapie abzudecken.

Gegen eine Einbindung einer dermatologischen Klinik in eine Departmentsstruktur oder eine Einbindung von Teilbereichen einer dermatologischen Klinik in kliniksübergreifende Zentrumsstrukturen (wie Tumorzentren oder Allergiezentren), die der Optimierung der interdisziplinären Vernetzung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung dienen, bestehen solange keine Bedenken, als die originäre Leitungsverantwortung der Dermatologie für die dermatologische Diagnostik und Therapie der Patienten nicht beeinträchtigt wird.

Eine komplette Auflösung der Fächergrenzen in Lehre und Krankenversorgung ist jedoch abzulehnen, da der Arztberuf in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern definierte Fachgebiete (Bezeichnungen und Zusatzbezeichnungen) gegliedert ist. Er unterliegt besonderen berufsrechtlichen Anforderungen, die es erforderlich machen, dass der Arzt in seinem Fachgebiet kompetent ist, dieses aber auch nicht überschreitet, sondern ggf. mit Ärzten anderer Fachgebiete interdisziplinär und kooperativ im Sinne der Beachtung der Einzelverantwortung jedes Fachgebietes zusammenarbeitet. Auch gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist beim Zusammengehen von Ärzten verschiedener Fachgruppen vor allem darauf zu achten, dass das berufsrechtliche Gebot der Fachgebietsbeschränkung eingehalten wird.<sup>5</sup>

#### ***Personeller Standard***

Die DDG setzt sich ein für die in Deutschland bewährte Einheit der Verantwortung für Forschung, Lehre und Krankenversorgung in der Person der an den Hochschulen Lehrenden. Eine Aufspaltung dieser Funktionen in mehrere Personen führt zu einer Entflechtung der Verantwortung für die Gesamtheit des Fachgebietes und seine

<sup>4</sup> Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin. Köln, 2007

<sup>5</sup> BSGE 55, 97, 102 = SozR 5520 § 33 Nr 1 S 6

wissenschaftliche Weiterentwicklung und würde damit der von der Verfassung geforderten „engen Verzahnung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung“ in der Universitätsmedizin widersprechen.

Eine dermatologische Universitätsklinik ist daher zwingend von einer oder mehreren auf dem Gebiet der Dermatologie in Forschung, Lehre und Krankenversorgung hervorragend ausgewiesenen Professorinnen zu leiten; eine Leitung einer dermatologischen Universitätsklinik durch eine rein klinisch ausgewiesene Chefärztin ist abzulehnen.

Zur Sicherstellung des Krankenversorgungsstandards der Supramaximalversorgung, wie sie universitären dermatologischen Kliniken obliegt, ist eine Personalausstattung vorzuhalten, die über die einer dermatologischen Versorgungsklinik hinausgeht. Auf DRG-Kennzahlen basierende Personalbemessungen sind auf Universitätskliniken mit ihrem besonderen, im DRG-System unzureichend abgebildeten Krankheits- und Aufgabenspektrum nur bedingt anzuwenden.

Selbstverständlich ist in einer dermatologischen Universitätsklinik, wie in allen anderen dermatologischen Kliniken auch, im Bereich der ärztlichen Betreuung das Vorhalten eines dermatologischen Facharztstandards, auch im Bereitschaftsdienst, unumgänglich.

Die in der Abteilung/Klinik tätigen Fachärztinnen sollen verschiedene Zusatzqualifikationen bzw. eingehende Erfahrungen auf speziellen Dermatologie-relevanten Gebieten haben. Den Ärztinnen und Fachärztinnen ist ausreichend Zeit für die Erfüllung von Aufgaben in Forschung und Lehre zu gewähren. Die Gewinnung eines qualifizierten akademischen Nachwuchses und eine geschlechtergerechte Förderung müssen strukturell gewährleistet sein. Die DDG empfiehlt dafür die regelmäßige Rotation aus der Krankenversorgung in Bereiche der Forschung und Lehre.

Die pflegerische Betreuung in dermatologischen Universitätskliniken ist durch speziell dermatologisch-pflegerisch weitergebildete Krankenschwestern/-pfleger zu gewährleisten. „Poolmodelle“ für den Pflegebereich, die den regelmäßigen Einsatz von dermatologisch nicht qualifiziertem Pflegepersonal für spezifische dermatologische Pflegeaufgaben vorsehen, sind abzulehnen.

## ***Räumlichkeiten und Hilfsmittel***

### **Stationärer Bereich**

**Mindestzahl von 45 zusammenhängenden Betten mit spezieller dermatologischer Pflege sowie Berücksichtigung der dermatoonkologischen und dermatochirurgischen Therapie**

**Verfügbarkeit eines speziellen Raumes für die differenzierte dermatologische Externa-Therapie/Verbände**

**Ausstattung zur Notfallbehandlung des anaphylaktischen Schocks**

### **Ambulanter Bereich**

**Verfügbarkeit eines Bereichs für die ambulante Betreuung von Patienten mit Haut- und Geschlechtskrankheiten einschließlich von Spezialambulanzen (dermatologische Poliklinik)**

**Ausstattung mit aktuellem Gerätestandard**

### **Funktionsbereiche und Labors**

Klinische Funktionsbereiche und Labors sind für eine dermatologische Universitätsklinik nicht nur zur Krankenversorgung notwendig, sondern auch unter den Aspekten von Forschung und Lehre, insbesondere auch in Erfüllung der Aufgaben in der Weiterbildung, zu fordern. Ökonomische Erwägungen dürfen die originäre Verantwortung des Fachgebiets für seine spezifische Diagnostik und Therapie und deren innovative Weiterentwicklung nicht beeinträchtigen. Eine gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten

und besonders teuren medizinischen Geräten, die für mehrere Fachgebiete zur Erbringung einer bestmöglichen Krankenversorgung und der damit eng verzahnten Forschung erforderlich sind und von diesen einzeln nicht ausgelastet werden können, begegnet dann keinen Bedenken, wenn diese nicht in die wissenschaftliche und medizinisch-fachliche Verantwortung der die gemeinsame Infrastruktur nutzenden Hochschullehrer für die erbrachten Leistungen in ihrem jeweiligen Fachgebiet eingreift.

Folgende Funktionsbereiche und Labors müssen in einer dermatologischen Universitätsklinik vorhanden und mit aktuellem Gerätestandard ausgestattet sein:

### **Therapiebereiche**

*OP mit Eignung für alle Eingriffe des Gebietes und Möglichkeit von Lokal-, Tumeszenz- und Regionalanästhesien sowie Vollnarkosen*

*Phototherapie, Photochemotherapie, Balneophototherapie und photodynamische Therapie*

*Lasertherapie*

### **Diagnostikbereiche**

*Allergologie einschließlich der allergologischen in vitro-Diagnostik*

*Dermatohistopathologie*

*Sonographie der Haut und hautnahen Lymphknoten einschließlich Doppler/Duplexsonographie peripherer Gefäße*

*Phlebologische Funktionsuntersuchungen wie z.B. Duplexsonographie*

*Mykologie*

*Sexuell übertragbare Infektionen*

*Trichologie*

*Professionelle dermatologische Fotodokumentation*

## **5. Strukturqualität für Forschungsbereiche dermatologischer Universitätskliniken**

Forschungsbereiche dermatologischer Universitätskliniken können spezielle Funktionsbereiche für die klinische oder epidemiologische Forschung oder spezielle Labors sein, deren personelle, räumliche und materielle Ausstattung über die der o.g. für die Krankenversorgung und die daran ausgerichtete Forschung erforderlichen Funktionsbereiche und Labors hinausgeht. Nach den Forderungen des Wissenschaftsrats sollten Forschungsschwerpunkte an Einrichtungen von Universitätskliniken nach Möglichkeit interdisziplinär ausgerichtet und in den zu bearbeitenden Fragestellungen an den universitären Forschungsschwerpunkten orientiert sein<sup>6</sup>. Diese Forderungen werden von der DDG grundsätzlich unterstützt, wobei allerdings im Sinne der grundgesetzlich vorgegebenen Freiheit von Forschung und Lehre ausreichend Raum für Forschungsaktivitäten sein muss, dies sich möglicherweise nicht in Verbundforschungsprojekte einordnen lassen, aber der

---

<sup>6</sup> Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin. Köln, 2007

wissenschaftlichen Weiterentwicklung des dermatologischen Fachgebiets im Einzelfall dienen.

Wesentlich ist aus Sicht der DDG, dass in jeder dermatologischen Universitätsklinik ausreichende personelle, räumliche und materielle Ressourcen vorhanden sein müssen, die eine national und international konkurrenzfähige Forschungsaktivität erlauben.

## **6. Schlussfolgerungen**

Nur wenn die genannten Rahmenbedingungen erfüllt sind, kann von einer Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben dermatologischer Universitätskliniken in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ausgegangen werden. Abstriche an der gewachsenen und bewährten Strukturqualität dermatologischer Universitätskliniken gefährden die innovative Weiterentwicklung dieses wichtigen medizinischen Fachgebietes und letztlich auch die nach dem Sozialstaatsprinzip geforderte gemeinwohlorientierte medizinische Versorgung im Bereich der Supramaximalversorgung. Die DDG appelliert daher an die Medizinischen Fakultäten, die Universitätsklinika und deren Träger in Deutschland, die Erfüllung dieser gesetzlichen Aufgaben trotz ökonomischer Zwänge weiterhin sicherzustellen.

Berlin, im November 2017

Der Vorstand der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Prof. Dr. med. Leena Bruckner-Tuderman, Präsidentin

Prof. Dr. med. Tilo Biedermann, Generalsekretär