

Hautarzt 2019 · 70:840–841

<https://doi.org/10.1007/s00105-019-04490-5>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

T. Wetzig<sup>1</sup> · H.-M. Häfner<sup>2</sup> · D. Hartmann<sup>3</sup><sup>1</sup> Klinik für Dermatologie, Dermatochirurgie und Allergologie, Asklepios Klinik Weißenfels, Weißenfels, Deutschland<sup>2</sup> Universitäts-Hautklinik, Dermatochirurgie, Universitäts-Klinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland<sup>3</sup> Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum der Universität München und München Klinik Thalkirchnerstraße, München, Deutschland

## Dermatochirurgie 2019

Liebe Leserinnen und Leser,

die Dermatochirurgie deckt im deutschsprachigen Raum ein außerordentlich breites klinisches Spektrum von der Therapie entzündlicher Erkrankungen wie Acne inversa über die Therapie phlebologischer Erkrankungen bis hin zur operativen Therapie der Hauttumoren ab. In den letzten Jahren hat die Dermatochirurgie sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich stetig an Bedeutung bei der dermatologischen Versorgung unserer Patienten gewonnen. Umso wichtiger ist es, kontinuierlich an der Weiterbildung der Ärzte und der Fortentwicklung unserer Therapien zu arbeiten, damit möglichst alle unsere Patienten von den modernen Therapieverfahren profitieren können. In dem vorliegenden Leitthemenheft haben wir für Sie 5 Übersichtsarbeiten zusammengestellt, die aktuelle Entwicklungen in der Dermatochirurgie aufgreifen und den aktuellen Stand der Wissenschaft beschreiben.

» In den letzten Jahren hat die Dermatochirurgie stetig an Bedeutung gewonnen

Postoperative Wundinfektionen stellen nicht nur in der Dermatochirurgie ein wichtiges Problem dar.

In seinem Beitrag beleuchtet *Herr Volz* den Sinn und Unsinn einer perioperativen Antibiose bei dermatochirurgischen Operationen. Dabei zeigt sich, dass die Datenlage zu diesem Thema in der Dermatochirurgie doch sehr dünn ausfällt. Hier besteht auf jeden Fall ein großer Bedarf für klinische Forschung, um in Zu-

kunft die Komplikationsrate bei dermatochirurgischen Eingriffen weiter senken zu können.

Aufgrund der demografischen Entwicklung sowie der Einführung neuer Medikamente für schwere Dermatosen kommt es zu Veränderungen bei der Patientenstruktur der dermatologischen Kliniken. Das Durchschnittsalter der dermatologischen Patienten steigt kontinuierlich an und damit auch die Anzahl der internistischen Begleiterkrankungen. Eine Medikation mit neuen Antikoagulanzen gehört heute in den Kliniken fast schon zum Standard. Auf diese Entwicklung müssen wir uns insbesondere bei unseren operativen Patienten einstellen und unser Vorgehen den entsprechenden Risiken dieser Patienten anpassen. Dieses spannende Thema greift *Herr Löser* in seinem Beitrag auf und stellt die aktuellen Leitlinienempfehlungen sowie neueste Publikationen zu diesem Thema vor.

Die meisten Hauttumorpatienten werden heute ambulant oder auch stationär in örtlicher Betäubung operiert. Damit kann das perioperative Operationsrisiko unserer Patienten sehr niedrig gehalten werden. Gerade weil der Dermatochirurg in der Regel ohne Anästhesisten operiert, sollte seine besondere Aufmerksamkeit der intra- und postoperativen Schmerzfremheit der Patienten gelten. Hier stehen schon bewährte Konzepte aus anderen Fachrichtungen zur Verfügung, um ein optimales Schmerzmanagement garantieren zu können. *Frau Müller* hat sich diesem Thema verschrieben und stellt in ihrem Beitrag aktuelle Empfehlungen zum Schmerzmanagement in der Dermatochirurgie vor.

Das Fach Dermatologie befindet sich in stetigem Wandel und fortwährender Weiterentwicklung. Als Beispiel seien hier insbesondere die neuen Systemtherapien für das maligne Melanom, das Plattenepithelkarzinom und das Merkel-Zell-Karzinom genannt, die Einzug in unseren klinischen Alltag gehalten haben. Durch diese neuen Therapieoptionen kann der Verlauf vieler Hauttumorerkrankungen in nie gekannter Weise beeinflusst werden. Es ist absehbar, dass in der Zukunft für viele Indikationen sowohl konservative als auch chirurgische Therapieoptionen zur Verfügung stehen werden. Nur wer alle diese Optionen in seinem therapeutischen Repertoire anbieten kann, ist in der Lage, seine Patienten optimal zu behandeln. *Frau Ulmer* beleuchtet in ihrem Beitrag die Veränderungen im therapeutischen Vorgehen beim positiven Sentinellymphknoten beim malignen Melanom im Zeitalter der Immuntherapie. Man muss kein Prophet sein, um zu erkennen, dass sich unser Vorgehen im Angesicht neuer Immuntherapien weiter verändern wird.

Nach dem Basalzellkarzinom ist das kutane Plattenepithelkarzinom der zweithäufigste maligne Tumor der Haut. Hierbei hat sich die Tumordicke als stärkster Risikofaktor sowohl für das Lokalrezidiv als auch für die Metastasierung in unserem klinischen Alltag etabliert. *Herr Kofler* geht in seinem Beitrag insbesondere auf weitere Möglichkeiten der Risikostratifizierung ein und bezieht aktuelle Probleme der Klassifikationssysteme für das kutane Plattenepithelkarzinom in seine Diskussion mit ein. Hierbei zeigt sich, dass ein Augenmerk auf immunsupprimierte Patienten gelegt

werden muss. Diese Patientengruppe entwickelt nicht nur häufiger Plattenepithelkarzinome, diese Tumoren zeigen auch aggressivere Verläufe. Insbesondere in der Nachsorge sollte dieser Aspekt mehr berücksichtigt werden.

Tino Wetzig  
Hans-Martin Häfner  
Daniela Hartmann

### Korrespondenzadresse



**PD Dr. T. Wetzig**  
Klinik für Dermatologie,  
Dermatochirurgie und  
Allergologie, Asklepios Klinik  
Weißenfels  
Naumburger Str. 76,  
06667 Weißenfels,  
Deutschland  
t.wetzig@asklepios.com



**Prof. Dr. H.-M. Häfner**  
Universitäts-Hautklinik,  
Dermatochirurgie,  
Universitäts-Klinikum  
Tübingen  
Liebermeisterstr. 25,  
72076 Tübingen, Deutschland  
hans-martin.haefner@  
med.uni-tuebingen.de



**PD Dr. D. Hartmann**  
Klinik und Poliklinik  
für Dermatologie und  
Allergologie, Klinikum  
der Universität München  
und München Klinik  
Thalkirchnerstraße  
Frauenlobstr. 9–11,  
80337 München, Deutschland  
Daniela.Hartmann@  
med.uni-muenchen.de

**Interessenkonflikt.** T. Wetzig, H.-M. Häfner und D. Hartmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Veranstaltungstipp



### Faire Bedingungen für integrierte Versorgungsformen

16. DGIV-Bundeskongress, 26. November 2019

Mit den Initiativen für das „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ wurde der Fairness-Begriff in die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion eingebracht. Der Bundeskongress 2019 der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV) greift das auf, indem er ganz aktuell die Frage nach fairen wettbewerblichen Bedingungen im Schnittstellenbereich von ambulant und stationär stellt. Vertreter von Politik, Selbstverwaltung und Versorgungsforschung werden sich mit folgenden Themen auseinandersetzen:

- Anforderungen an einen einheitlichen Ordnungsrahmen im Schnittstellenbereich von ambulant und stationär
- Weiterentwicklung der Bedarfsplanung bei der Versorgung in den Regionen
- Vorschläge für ein modernes Vergütungssystem
- Perspektiven für die sektorenübergreifende Versorgung
- Digitalisierung des Gesundheitswesens – die Roadmap der Bundesregierung

Weitere Informationen zum Programm und Anmeldeformular finden Sie unter [www.dgiv.org](http://www.dgiv.org)

**DGIV**

Deutsche Gesellschaft für  
Integrierte Versorgung  
im Gesundheitswesen e.V.

**Veranstalter:** DGIV e.V., Friedrichstraße 171, 10117 Berlin, Tel.: 030/44727080, Fax: 030/44729746, E-Mail: [info@dgiv.org](mailto:info@dgiv.org)

#### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Stefan G. Spitzer, Dresden  
Prof. Dr. Dr. Alfred Holzgreve, Berlin  
Dr. Michael Meyer, Berlin

**Tagungsort:** Hotel Aquino, Tagungszentrum Katholische Akademie Hannoversche Straße 5b, 10115 Berlin-Mitte

#### DGIV-Fachdiskussion am 25. November 2019, 18 bis 21 Uhr

*Ein dritter Versorgungsbereich – Zwischenschritt zur echten integrierten Versorgung?*

SpiFa, KBV, Bund/Länder-AG, Notfallversorgung – die Konzepte häufen sich, in denen ein dritter Versorgungsbereich zwischen ambulant und stationär mehr oder minder konkrete Ausgestaltung erfährt, um die Sektorengrenze zu überwinden. Die DGIV e.V. sieht in diesen unterschiedlichen Konzepten interessante Ansätze, um zu echten integrierten Versorgungslösungen kommen zu können. Wie aber könnten die vorliegenden Konzepte weitergedacht werden, zu einem Versorgungs- und Vergütungssystem ohne Sektorengrenzen zu kommen? Dieser Frage widmet sich die Fachdiskussion am Vorabend des DGIV-Bundeskongresses.

**Veranstaltungsort:** Hauptstadtbüro der Siemens Healthineers AG, Friedrichstr. 133, 10117 Berlin

**Quelle und weitere Infos:** [www.dgiv.org](http://www.dgiv.org)