

S. Nestoris
L. Rafi-Reichrath
E. Dippel

Dermatologische Klinik Lippe-Lemgo: Implementierung eines Qualitätsmanagements

*Department of Dermatology Lippe-Lemgo: Implementation of a
Qualitymanagement*

Zusammenfassung

Die Implementierung eines nachhaltigen und umfassenden Qualitätsmanagements in der Dermatologie muss vor dem Hintergrund der Veränderungen der gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen als strategische Zukunftsinvestition betrachtet werden. Nach der ärztlichen Neubesetzung der Dermatologischen Klinik Lemgo wurde nach eingehender Analyse der vorliegenden Gegebenheiten unter dem Konzept des „kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ damit begonnen die Kernprozesse der Abteilung orientierend an den neuen Anforderungen innovativ umzustrukturieren. Hierdurch konnten nicht nur die vorhandenen Strukturen und Abläufe, sondern auch die Leistungsfähigkeit und die Kennzahlen der Abteilung entscheidend verbessert werden. Aufbauend auf dieser Grundlage orientiert sich die zukünftige Entwicklung der Abteilung an der Einführung klinischer Behandlungspfade, leitlinienbasierter SOPs (standard operating procedures) sowie einer verstärkten Patientenorientierung und -einbindung in den Behandlungsprozess.

Einleitung

Die sich vor dem Hintergrund der sozialpolitischen und finanziellen Problemsituation kontinuierlich ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen bewirken in vielen Kliniken bzgl. einer weiteren Vorgehensweise bzw. einer langfristigen Planung große Unsicherheiten. Des Weiteren gehen die stärkere Betonung der wirtschaftlichen Aspekte und die unter starkem zeitlichem Druck stattfindenden Veränderungen

Abstract

The implementation of a lasting and comprehensive qualitymanagement in the dermatology represents a fundamental change in the accounting of the changing health-politic and economic settings as a strategic investigation into future. After changing the medical staff of the department for dermatology, Klinik Lemgo, we started to analyse the circumstances and began to restructure the coreprocesses of the department under the orientation of the concept of "continous quality improvement". Hereby we basically improved the existing structures and processes as well as the efficiency and reference figures. Based on this fundament the future aims of the development are the implementation of clinical pathways, guidelines based standard operating procedures, patient-orientation and -integration into the process of care.

häufig mit einem negativen Wachstums- und Beschäftigungseffekt einher.

Neue Vergütungssysteme (DRG, EBM), zunehmende regulative Vorgaben, eine kontinuierliche Kapazitätsreduktion (Bettenabbau) sowie einer zunehmenden Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Sektor und eine inanspruchnahmedämpfenden Zugangssteuerung führen plötzlich zu inadäquaten langjährig gewachsenen Strukturen und Abläufen.

Institutsangaben
Dermatologische Klinik des Klinikum Lippe, akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hannover
(Chefarzt: PD Dr. E. Dippel)

Korrespondenzadresse
PD Dr. med. Edgar Dippel · Dermatologische Klinik, Klinikum Lippe-Lemgo · Rintelner Straße 85 ·
32657 Lemgo · E-mail: edgar.dippel@klinikum-lippe.de

Bibliografie
Akt Dermatol 2005; 31: 495–499 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2005-870551 · ISSN 0340-2541

Dieser tief greifende Strukturwandel sowie die Anforderungen des zunehmenden Wettbewerbs erfordert deshalb von den Krankenhäusern und im Besonderen von den Dermatologischen Kliniken eine strategische Neuausrichtung.

Vor diesem Hintergrund ist daher aus unserer Sicht die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements ebenso wie eine konsequente Patientenorientierung und eine Überarbeitung des Leistungsspektrums, insbesondere der Kernleistungen unter einer verstärkten Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte Grundvoraussetzung, um im Wettbewerb langfristig bestehen zu können.

Ausgangslage

Die Struktur und die geschichtliche Entwicklung der Dermatologischen Klinik in Lemgo hat bzgl. der Implementierung eines Qualitätsmanagements einige Besonderheiten aufzuweisen.

In Deutschland existieren nur wenige vergleichbare Abteilungen. Der weitaus größte Anteil der stationären dermatologischen Versorgung erfolgt entweder in Universitätskliniken, also Kliniken der Maximalversorgung mit hohem wissenschaftlichem Anspruch, oder in Präventions- und Rehabilitationskliniken, die wiederum einen völlig anderen Versorgungsauftrag haben.

Die stationäre dermatologische Versorgung ist somit im Vergleich zu den meisten anderen Fachdisziplinen in Kliniken der Grund- und Regelversorgung unterproportional vertreten.

Auf die Konsequenzen, die sich aus dieser aus dermatologischer Sicht problematischen Versorgungssituation und der damit einhergehenden Allokation der Mittel für den Patienten und für das gesamte Gesundheitssystem ergeben, soll im Weiteren nicht näher eingegangen werden.

Vielmehr möchten wir kurz skizzieren, welche Auswirkungen diese Situation auf die Patientenversorgung, das Profil, das Leistungsspektrum und die Leistungsqualität der Hautklinik Lemgo sowie alle damit einhergehenden ökonomischen Aspekte hat.

Die Region Westfalen-Lippe, in der sich das Klinikum Lemgo befindet, ist ein überwiegend sehr ländlich geprägtes Gebiet, mit knapp 1 Million Einwohner, die sich allerdings auf ein Einzugsgebiet mit einem Radius von 80–100 km um die Klinik verteilen. Die öffentliche Verkehrsinfrastruktur ist unbefriedigend und stellt nicht motorisierte Patienten vor erhebliche Anfahrtsprobleme. Die nächsten dermatologischen Universitätskliniken (Hannover, Münster) sind mindestens 100 km entfernt und für viele gerade ältere Patienten der Umgebung fast unerreichbar.

Vor der ärztlichen Neubesetzung der Dermatologischen Klinik hatte die Abteilung in der Operativen Dermatologie mit ca. 3500 OPs pro Jahr ihren Leistungsschwerpunkt. Dieser beinhaltete sowohl die komplette Tumorchirurgie mit allen dazugehörigen rekonstruktiven Verfahren als auch sämtliche phlebochirurgischen Eingriffe.

Dieser Schwerpunkt hatte die Klinik überregional bekannt gemacht und auch zu einem deutlich größeren Einzugsbereich als für eine derartige Abteilung üblich geführt. Allerdings führte diese Ausrichtung auf der anderen Seite zu fehlender Beachtung der übrigen konservativen Dermatologie.

Folglich war die Abteilung für konservativ-dermatologische Patienten nicht primärer Anlaufpunkt oder alternativ nur Zwischenstation auf dem Weg in andere Abteilungen.

Die Ausgangslage der Abteilung wies des Weiteren erhebliche Organisations- und Koordinationsdefizite auf. Ebenso herrschten bezüglich der Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten über alle Personalebene hinweg Unklarheiten; Schnittstellen waren nur ungenügend definiert, so dass sich zusammenfassend eine für alle Beteiligten verbesserungswürdige Situation bot.

Unter Berücksichtigung der international gebräuchlichen Einteilung der „Ebenen der Qualitätsbeobachtung und -beurteilung im Gesundheitswesen [1]“ in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität [2], lagen somit insbesondere Defizite der Struktur- und Prozessqualität vor. Allerdings muss bei der Konzeption eines Qualitätsmanagements berücksichtigt werden, dass alle 3 Ebenen aufeinander aufbauen, sich gegenseitig beeinflussen und nicht völlig unabhängig voneinander betrachtet werden können.

Unabhängig von den bestehenden Qualitätsdefiziten sollte der bisherige Leistungsschwerpunkt der Operativen Dermatologie konsequent beibehalten und das komplette Leistungsspektrum der konservativen Dermatologie und Allergologie unter qualitätsorientierten Gesichtspunkten aufgebaut und damit das klinisch-dermatologische Versorgungsdefizit in der ländlichen Region beseitigt werden.

Dieser Aufbau des Leistungsangebotes musste jedoch vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass im Vergleich zu den Kliniken der Maximalversorgung völlig andere Ressourcen, insbesondere ein nicht annähernd vergleichbarer Stellenschlüssel, vorhanden waren.

Gleichzeitig sollte die Attraktivität der Abteilung für den einzelnen Patienten gesteigert und die gesundheitsbezogene Produktivität und wirtschaftliche Lage der Abteilung entscheidend verbessert und langfristig gesichert werden.

Maßnahmen

Der Begriff des Qualitätsmanagements ist sehr komplex und umfasst üblicherweise das Festlegen der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden wir im Folgenden nicht auf alle einzelnen Inhalte des Qualitätsmanagements und insbesondere auch nicht auf die Qualitätsprüfung und -messung eingehen.

Wesentliche Zielsetzung jeden Qualitätsmanagements ist die Qualitätsverbesserung. Die Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität geht in der Regel mit einer verbesserten Ergebnisqualität und Erhöhung der Fähigkeit zur Erfüllung von Qualitäts-

anforderungen einher. Als Basis der Qualitätsverbesserung dient das Grundkonzept jeglichen Managements, das Konzept der ständigen Verbesserung (im angloamerikanischen Sprachgebrauch als „Continuous quality improvement“, CQI [3] bzw. im Deutschen als kontinuierlicher Verbesserungsprozess, KVP [4] bekannt). Dieser geht zurück auf W. E. Deming und dem von ihm entwickelten Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA) [5], der zugleich Anwendungs- und Erklärungsmodell ist (s. Abb. 1).

Basierend auf der Überzeugung, dass jeder Vorgang als Prozess betrachtet und als solcher schrittweise verbessert werden kann, dient der PDCA-Zyklus als Vorgehensmodell für diesen kontinuierlichen Verbesserungsprozess [6]:

Der PDCA-Zyklus gliedert jeden Verbesserungsablauf in die 4 Schritte: 1. Plan (auf ein Ziel hin planen), 2. Do (Erprobung bzw. Ausführung veranlassen), 3. Check (Übereinstimmung von Ergebnis und Planziel prüfen, ggf. korrigierende Maßnahmen treffen), 4. Act (danach handeln, neue Ziele setzen), usw. [7].

In der Organisation Krankenhaus lässt sich die Wertschöpfungskette in zahlreiche, teilweise aufeinander aufbauende oder einander beeinflussende Prozesse gliedern. Die jeweils festgelegten Prozessziele werden anhand von Kennzahlen gemessen. Ebenso können Rückmeldungen von Patienten und anderen interessierten Parteien (Einweiser, Angehörige etc.), Audits und Bewertungen des Qualitätsmanagementsystems genutzt werden, um Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen [8].

Primärer Ansatzpunkt des Qualitätsmanagements war in der Dermatologischen Klinik Lemgo der Aufnahmeprozess. Der Aufnahmeprozess ist gerade aufgrund der hohen Anzahl von elektiv operativen Patienten, der Prozess, der für den gesamten weiteren Behandlungsablauf eine Schlüsselrolle spielt und der sich im Gegensatz zum z. B. wesentlich komplexeren Behandlungsprozess verhältnismäßig einfach strukturieren lässt.

So wurden zunächst sämtliche die Aufnahme betreffenden Abläufe in der Ambulanz und auf der Station detailliert analysiert und dargestellt.

Ziel bei der Verbesserung des Aufnahmeprozesses war es, alle Aufnahmen (einschließlich Terminvergaben bei elektiven Eingriffen) durch die vorgeschaltete Ambulanz so zu steuern, dass jeder Patient zur richtigen Zeit einen adäquaten stationären Behandlungsplatz unter optimaler Nutzung der vorhandenen Stations- und OP-Kapazitäten sowie der Personalressourcen erhält.

Durch den optimierten Aufnahmeprozess sollte die Behandlungsplanung bereits vor der stationären Aufnahme des Patienten bei der Terminvergabe beginnen und eine Verbesserung des Informationsflusses zwischen Patient und Krankenhaus sowie eine zentrale Steuerung und Koordination der Belegung erreicht werden. Sämtliche Rollen, Verantwortlichkeiten und Schnittstellen innerhalb des gesamten Prozesses wurden klar definiert sowie transparent und übersichtlich gestaltet.

Ergänzend hierzu wurde die eigentliche Patientenaufnahme auf der Station standardisierter und gestrafter organisiert (u. a. unter Verwendung eines völlig neu entwickelten Aufnahmebogens)

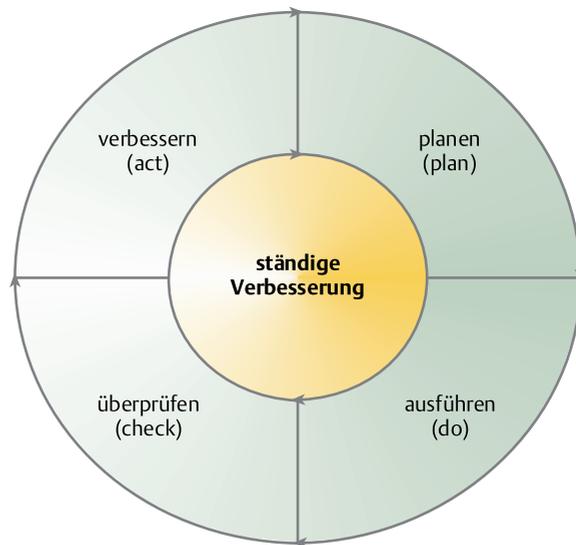


Abb. 1 Deming-Zyklus der ständigen Verbesserung.

und präoperative Untersuchungen so weit wie möglich in den ambulanten oder vorstationären Bereich verlagert.

Insgesamt konnte der gesamte Aufnahmeprozess dadurch reibungsloser und die Verteilung der Patienten einheitlicher und gleichmäßiger erfolgen. Gleichzeitig wurde ein kontinuierlicher Workflow geschaffen und somit die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit positiv beeinflusst. Aus wirtschaftlicher Sicht führte insbesondere die Reduktion der peri- und postoperativen Liegezeiten durch die Optimierung der diagnostischen Abläufe zu einer erheblichen Reduktion der Gesamtverweildauer und damit zu einer Kostenersparnis.

Wie im PDCA-Zyklus vorgesehen wurden die erreichten Ergebnisse kontinuierlich überprüft und ggf. weitere kleinere Korrekturmaßnahmen durchgeführt.

Unabhängig vom Aufnahmeprozess wurden sämtliche anderen Prozesse ebenfalls analysiert und so weit wie möglich auch hier bereits erste Verbesserungsmaßnahmen entworfen und durchgeführt, die allerdings aufgrund der Kürze der Zeit noch nicht vollständig abgeschlossen werden konnten.

Einer der Hauptansatzpunkte sind hierbei die Behandlungsprozesse mit der Einführung klinischer Behandlungspfade (clinical pathways) als verbindliche Steuerungselemente. Dieses Vorhaben gestaltet sich jedoch aufgrund der Heterogenität der Patienten und ihrer Erkrankungen vergleichsweise deutlich umfangreicher.

Eine Optimierung der Dokumentationsprozesse mit einer transparenten Darstellung sämtlicher erbrachten Leistungen und Patientendaten beinhaltet sowohl übersichtlichere und umfassendere Anmelde-, Aufnahme- und Aufklärungsformulare als auch eine zunehmende Standardisierung und kontinuierliche Verbesserung der Leistungs- und Diagnosekodierung. Letztere Maßnahme ist unerlässlich, um einerseits eine positive Außendarstellung der Klinik zu erreichen und somit auch eine Art Marketing für die eigene Gesundheitskompetenz zu betreiben und an-

dererseits die zunehmende zeitliche Belastung einer suffizienten Kodierung bei gleichzeitiger Steigerung des Erlöses so gering wie möglich zu halten. Allerdings sind dieser Maßnahme durch die vorhandene IT-Infrastruktur enge Grenzen gesetzt. Der Entlassungsprozess wurde ebenfalls so weit wie möglich überarbeitet und neu strukturiert, Patiententlassungen finden in gleich bleibender Qualität ärztlich gesteuert und betreut an jedem Wochentag unterstützt von einer IT-gestützten standardisierten Arztbriefschreibung statt.

Begleitet werden diese prozessgestützten Qualitätsmaßnahmen durch eine verstärkte Implementierung von evidenzbasierten Leitlinien und innovativen wissenschaftlich fundierten Therapiemöglichkeiten in den klinischen Alltag. Hier steht die Abteilung allerdings mit der Integration von z. B. einheitlichen Tumornachsorgeempfehlungen in die Arztbriefschreibung oder der Einführung von Patientenmerkblättern noch am Anfang. Durch das Angebot von diesen qualitativ hochwertigen Informationen, die für medizinische Laien verständlich aufbereitet werden, lässt sich aus unserer Sicht eine Verbesserung der Compliance erzielen. Gleichzeitig ist dieser Informationszugewinn für den Patienten die Basis für eine Intensivierung der professionellen Beratung und verstärkten Einbindung in die Therapieentscheidung im Sinne eines „shared decision making“. Hier sehen wir ebenso wie in der zunehmenden Einführung von leitlinienbasierten SOPs (standard operating procedures) weitere Entwicklungsmöglichkeiten.

Des Weiteren wird durch die Implementierung von Patientenschulungsmaßnahmen sowie eine im Rahmen der Möglichkeiten der Sozialgesetzgebung konsequente Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation das dermatologische Präventions- und Rehabilitationspotenzial gesteigert. Hierdurch lassen sich eine zusätzliche gesundheitliche und funktionelle Verbesserung sowie eine Steigerung der Lebensqualität des individuellen Patienten erreichen.

Gleichzeitig sind durch diese sektorübergreifenden Therapieansätze ebenso wie durch eine verstärkte Kooperation mit dem niedergelassenen Bereich sowie mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die Grundlagen für eine integrierte Versorgung geschaffen.

Hieraus lassen sich ggf. in weiterer Zukunft sektorübergreifende Versorgungsleitlinien sowie sektorübergreifende Wertschöpfungsketten entwickeln.

Um derart umfangreiche Qualitätsmaßnahmen durchzuführen, ist es unerlässlich, den Qualitätsgedanken nicht nur in sich zu tragen, sondern bei allen Mitarbeitern hierfür ein fundiertes Verständnis zu schaffen. Qualitätsmanagement ist somit auch ein elementarer Teil der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Assistenten sowie des übrigen medizinischen Personals.

Qualitätssicherung darf nicht als formale Abarbeitung von Prüfkriterien verstanden werden, sondern muss ein primäres Anliegen sämtlicher Mitarbeiter sein und eine Reflexion der Problemwahrnehmung darstellen.

Ebenso sollte langfristig die Effektivität und Effizienz jeder einzelnen angebotenen Leistung und jedes Organisationsablaufes auch unter besonderer Berücksichtigung der Nachhaltigkeit professionell geprüft werden.

Zertifizierung

Qualitätsmanagement ist ein kontinuierlicher Weg. Es dient nicht nur einer Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität und damit auch der Ergebnisqualität, sondern bedient auch die im SGB V festgelegten gesundheitspolitischen Forderungen. Über den Aspekt der Effizienz lässt sich des Weiteren eine Brücke zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit schlagen. Ein suffizientes Qualitätsmanagement sollte somit ein Ziel an sich sein.

Trotzdem streben wir sozusagen als formelles Etappenziel auf dem kontinuierlichen Weg des Qualitätsmanagements eine Zertifizierung der Abteilung an.

Diese dient aus unserer Sicht nicht nur der durch Dritte anerkannten Qualitätssicherung, sondern wirkt sich auch positiv auf die Außendarstellung der Abteilung, sowohl innerhalb des Klinikverbundes als auch darüber hinaus aus. Des Weiteren haben klar definierte Ziele (und seien es nur Etappenziele) aus unserer Sicht auch einen positiven Effekt auf die Mitarbeitermotivation und -zufriedenheit.

Zusammenfassend ist eine wirksame und nachhaltige Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen durch die Etablierung und kontinuierliche Entwicklung eines Qualitätsmanagements ein unumgängliches und lohnendes, jedoch auch langwieriges Verfahren und stellt hierbei aus unserer Sicht die Basis für eine weitere zielorientierte Entwicklung der Klinik dar. Auch vor dem Hintergrund eines zunehmend wichtiger werdenden Risikomanagements halten wir ein konsequentes Qualitätsmanagement für unausweichlich und lohnenswert. Die Kosten und der erforderliche nicht unerhebliche Zeitaufwand wiegen mögliche Folgekosten aus Behandlungsfehlern aufgrund von Koordinations- oder Organisationsproblemen in jedem Fall auf.

Die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens mit einem systematischen Qualitätsmanagement ist nach der aktuellen Studienlage vergleichbaren Einrichtungen ohne Qualitätsmanagement deutlich überlegen, jedoch wird die volle Überlegenheit und Nachhaltigkeit erst nach Jahren messbar, Qualität braucht also Zeit.

Inwieweit zukünftig andere gesundheitspolitische Entwicklungen wie z. B. Disease-Management-Programme, der europäische Gesundheitsmarkt oder auch die zunehmende Rolle des Patienten als „Kunde“ (consumer's choice) einhergehend mit der Forderung nach kundenorientierten gesundheitsnahen integrierten und ganzheitlichen Angebotspaketen die Weiterentwicklung der stationären Dermatologie beeinflussen werden, bleibt abzuwarten; sicher ist nur, dass wir uns dieser Gestaltungsherausforderung stellen müssen.

Literatur

- 1 GMDS-Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Medizin“. Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements. Informatik, Biometrie und Epidemiologie in Medizin und Biologie. Qualitätssicherung in der Medizin 1996; 27: 209
- 2 Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1966; 44: 166–206
- 3 Lohr KN. Medicare – A strategy for quality assurance, Vol. 1. Washington D.C.: National Academy Press, 1990
- 4 Kamiske GF, Brauer J-P. Qualitätsmanagement von A bis Z: Erläuterungen moderner Begriffe des Qualitätsmanagements. 3. Aufl. München: Hanser, 1999
- 5 Deming WE. *Out of the Crisis*. 2. Aufl. Cambridge, Mass., USA: Massachusetts Institute of Technology Press, 1986
- 6 GMDS-Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement in der Medizin“. Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements. Informatik, Biometrie und Epidemiologie in Medizin und Biologie. *Qualitätsmanagement in der Medizin* 1/2003; 34: 43
- 7 Masing W. *Handbuch Qualitätsmanagement*. München: Hanser, 1999: 5
- 8 DIN Deutsches Institut für Normung e.V. *Ein EN ISO 9000:Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe*. Berlin: Beuth, 2000: 2.9

Buchbesprechung

Autoimmune diseases of the skin. Pathogenesis, diagnosis, management

M. Hertl (Hrsg.)

Wien: Springer, 2005. 2nd rev. and enlarged ed. 430 S. Geb. 85,60€. ISBN 3-211-20686-8

Autoimmunmechanismen werden bei vielen Hauterkrankungen als Ursache vermutet oder als Nebenphänomen beobachtet. Auf der Basis jüngster Erkenntnisse im Bereich der Immunologie konnten für einige entzündliche Dermatosen diese Vermutungen erhärtet werden. Licht in das sehr große und heterogene Feld dieser Erkrankungen bringt das nun in der 2. Auflage vorliegende Buch von M. Hertl. Wie in der ersten Ausgabe konnte er international anerkannte Experten versammeln und auf 456 Seiten eine hochaktuelle Übersichtsartikel zusammenstellen. Das Buch will wohl absichtlich kein klassisches Lehrbuch sein, dazu ist die Materie zu komplex und ihr fehlt die Zielgruppe: Im Medizinstudium wird man sich mit derart komplexen Erkrankungen kaum ausreichend beschäftigen können. So liegt der Schwerpunkt und die Stärke des Buches in der Pathophysiologie der klassischen bullösen Autoimmundermatosen und Kollagenosen. Als neue Abschnitte sind in der 2. Auflage Kapitel zur Alopecia areata und Vitiligo hinzugekommen. Bemerkenswert auch die Besprechung der Erkrankungen Psoriasis, chronische Urtikaria und Lichen ruber, die elegant in die Reihe der Autoimmundermatosen eingereiht werden – wohlgemerkt, pathophysiologisch und immunologisch auf hohem Niveau begründet. Für den wissenschaftlich Interessierten bietet dieses Buch denn auch einen umfassenden Fundus an Literaturquellen, der wohl so machen Review in Zukunft erleichtern wird. Die Autoren scheuen auch vor kontroversen Themen nicht zurück und bezie-

hen aktuelle Diskussionen wie z.B. um die Bedeutung von „Nicht-Desmoglein-Targets“ des Pemphigus vulgaris in ihre Abhandlungen mit ein. Eine gewisse Schwäche hat das Buch in fast allen Kapiteln in Bezug auf Therapien. Es werden zwar die üblichen Therapieformen z.B. des bullösen Pemphigoids oder des Lupus erythematoses besprochen, allerdings ist es mühsam einen schnellen Überblick zu bekommen und die evidenzbasierten von den experimentellen Therapieformen zu unterscheiden. Hilfreich wären hierzu sicherlich einige zusätzliche Tabellen oder Flussdiagramme. In das gleiche Horn stößt das auffällige Fehlen von diagnostischen oder differenzialdiagnostischen Überlegungen. Bevor die Pathogenese oder Immunologie einer Erkrankung disseziert wird, sollte genau definiert werden wovon man spricht: wie definiere ich z.B. den diskoiden LE? Wann genau liegt ein Pemphigus foliaceus und nicht ein Pemphigus vulgaris vor? Insbesondere wenn man an die Zielgruppe jüngerer in Ausbildung befindlicher Kollegen denkt, wären diesbezügliche Ergänzungen hilfreich. Die vorhandenen 77 teilweise farbigen klinischen und histologischen Abbildungen sind überwiegend von guter Qualität, können aber einen Bildatlas nicht ersetzen. Trotzdem ist das Buch empfehlenswert für alle, die tagtäglich mit Autoimmunerkrankungen zu tun haben: Es stimuliert das Verständnis der Pathophysiologie und klinischen Manifestation dieser Erkrankungen, trägt dazu bei, dass wir Dermatologen nicht nur die Haut unserer Patienten sehen, sondern immer den Patienten als Ganzes, die Hauterkrankung als Manifestation eines systemischen Vorgangs. Dies ist notwendig, wollen wir nicht Kompetenz und Therapiehoheit für diese Erkrankungen verlieren.

H. Kurzen, Mannheim