

1. Einleitung

Die Entstehung des Doppelfaches Dermatologie und Venerologie lässt sich in Deutschland etwa auf die Mitte des 19. Jahrhunderts datieren (1, 2). Die systematische Erforschung von Hauterkrankungen lässt sich auf etwa das 17.-18. Jahrhundert und von venerischen Erkrankungen bereits auf das 16. Jahrhundert zurückverfolgen. Dennoch war bis zum Ende des 18. Jahrhunderts innerhalb der klinischen Medizin lediglich eine Unterteilung in die großen Gebiete „Innere Medizin“ und „Chirurgie“ erkennbar. Patienten mit Hauterkrankungen wurden in inneren Abteilungen, Geschlechtskranke auf chirurgischen Stationen behandelt. Die erste deutsche Poliklinik für Hautkrankheiten wurde 1861 in Breslau gegründet und auch in anderen Kliniken wurden Syphilis- oder Hautabteilungen eingerichtet. Im europäischen Vergleich lag Deutschland damit um einige Jahrzehnte zurück. In Frankreich beispielsweise war die Dermatologie und Venerologie deutlich eher als eigenständige medizinische Fachrichtung etabliert. Bereits 1801 wurde das „Hôpital de St. Louis“ bei Paris mit über 1000 Betten ausschließlich der Erforschung und Behandlung von Hautkrankheiten gewidmet. Im Jahr 1889 wurde bereits die französische Gesellschaft für Dermatologie (Société Française de Dermatologie) gegründet (3). Auch andere Länder wie Österreich, Italien und England hatten im Vergleich zu Deutschland relativ früh eigene Hautkliniken und auch Ordinariate für das Fach Dermatologie. Das erste deutsche Ordinariat für Dermatologie hatte Albert Neisser im Jahre 1907 in Breslau inne. Seine Fachausbildung hatte er damals innerhalb von zwei Jahren (1877-79) absolviert. Es sollte noch bis 1912 dauern, bis auch in den meisten anderen Universitätskliniken Ordinariate für Dermatologie gegründet waren. Das erste deutschsprachige dermatologische Lehrbuch stammt aus dem Jahr 1840 („Die krankhaften Veränderungen der Haut“ von Conrad Fuchs aus Göttingen). Eine erste Fachzeitschrift kam im Jahr 1893 heraus.

Die Geschichten der einzelnen Hautkliniken lassen erkennen, dass mit den herausragenden Namen ihrer Ordinarien auch bestimmte Spezialisierungen und Forschungsschwerpunkte verknüpft waren. Die Zeit von der Mitte des 19. bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts war geprägt durch die Entdeckungen von Krankheitserregern (1839: *Candida albicans*, 1879: *Neisseria gonorrhoe*, *Mycobacterium leprae*, 1905: *Treponema pallidum*). Seit der Entdeckung des Penicillins und anderer Antibiotika können Menschen mit Infektionen durch diese Erreger geheilt werden. In der heutigen Dermatologie stehen andere Erkrankungen im Vordergrund. Vor allem die Häufigkeit von Allergien, aber auch von Hautkrebserkrankungen steigt stetig an. Auch klassische Hauterkrankungen wie die

Schuppenflechte und Ekzeme, sowie verschiedene Immundefektosen sind nach wie vor von hoher Bedeutung. Längst nicht alle diese Erkrankungen sind heilbar oder auch nur in ihren Entstehungsmechanismen endgültig verstanden. Im Fachgebiet Dermatologie hat sich in den letzten Jahrzehnten eine Vielzahl von Subdisziplinen gebildet. Nach wie vor lautet die korrekte Fachgebietsbezeichnung „Dermatologie und Venerologie“. Ergänzend zur Fachgebietsausbildung können von den Ärzten Zusatzbezeichnungen wie „Allergologie“, „Phlebologie“ und „Histologie“ erworben werden. Neue Bezeichnungen wie „Laser in der Dermatologie“ oder „ästhetische Dermatologie“ sind dazugekommen, auch der Zusatz „Andrologie“ wird demnächst erworben werden können.

Im Rahmen der universitären Medizin gilt auch heutzutage noch das Humboldt-Prinzip, nach dem Forschung, Lehre und Patientenbetreuung in einer Hand liegen. Hieraus hat sich zunächst eine freie Forschung entwickelt, die nicht finanzorientiert arbeitete und zu einer breiten Vielfalt von Forschungsgegenständen geführt hat. In der heutigen Situation kann jedoch die Forschung in solch einem „akademischen Olymp“ nicht mehr existieren. Drittmittel zur Finanzierung sind notwendig, und es ist eine scharfe Spezialisierung auf umschriebene Themen erforderlich, um besonders gegenüber den USA und ostasiatischen Ländern konkurrenzfähig zu bleiben.

Diese derzeitige Situation erfordert eine Übersicht über Forschungsgegenstände, die beispielsweise potenziellen Geldgebern eine adäquate Allokation von Fördermitteln ermöglicht.

Eine solche Übersicht ist jedoch auch für Patienten in zunehmendem Maße von Bedeutung. Die Arztwahl des Patienten zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung basierte in vergangenen Zeiten oft auf dem Vertrauen in die Person eines bestimmten Arztes oder dessen persönlicher Empfehlung durch Fachkollegen. Das Finden eines qualifizierten Arztes oder Behandlungszentrums kann besonders für Patienten mit seltenen oder schwerwiegenden Erkrankungen ein großes Bedürfnis sein.

Ärzten und Kliniken sind durch Gesetzesänderungen mittlerweile neue, erweiterte Formen der Werbung erlaubt. So dürfen sie beispielsweise eigene Internetseiten einrichten und dort unter anderem auf Tätigkeitsschwerpunkte hinweisen.

Kommerzielle Medienanbieter sowohl von Zeitschriften als auch im Internet haben ebenfalls in vergangener Zeit mit „Empfehlungen“ von Ärzten Schlagzeilen gemacht. Die Kriterien, nach denen Ärzte oder Kliniken hierbei empfohlen wurden, waren jedoch oftmals nicht seriös, ihr Zustandekommen beruht auf willkürlichen oder nicht nachvollziehbaren Erhebungen und Auswertungen. Als bekanntestes Beispiel seien hier die „Bestenlisten“ des Magazins „Focus“ aus dem Jahr 1993 erwähnt. Nach einer

Klage der bayerischen Landesärztekammer wurde die Veröffentlichung der Artikelserie „Die 500 besten Ärzte Deutschlands“ vom Bundesgerichtshof als wettbewerbswidrig beurteilt und verboten (4). Derartige Kampagnen können in einer erheblichen Verunsicherung der Patienten resultieren. Auch für die auf diese Weise in den Medien genannten Ärzte (und gleichermaßen für die nicht genannten) können sich Nachteile im Hinblick auf das Ansehen von Kompetenz, Glaubwürdigkeit und Seriösität ergeben. Ärzte und Kliniken sollten daher anstreben, sich selbst und ihre Spezialisierungen offensiv, vor allem aber objektiv der interessierten Öffentlichkeit zu präsentieren.

Ein potenziell objektiv erfassbarer Ausdruck der Spezialisierung von Ärzten oder Kliniken sind Veröffentlichungen von Ergebnissen wissenschaftlicher Forschung in Fachjournalen. Zugang zu solchen Ergebnissen bietet unter anderem die Publikationsdatenbank MEDLINE, die per Internet frei verfügbar ist.

Einen Gesamtüberblick über Forschungsschwerpunkte von ärztlichen Fachgruppen verschaffen jedoch nur sehr wenige Arbeiten (5, 6). Diese Arbeiten geben beispielsweise Auskunft über die wichtigsten Forschungsgebiete in der Neurochirurgie oder Onkologie, eine Zuordnung zu bestimmten Universitäten oder Kliniken findet jedoch in diesen Arbeiten nicht statt.

Auch für das Fachgebiet Dermatologie in Deutschland sind bisher keine Auswertungen von Publikationsschwerpunkten einzelner Kliniken veröffentlicht. Eine quantitative Erfassung der Publikationszahlen einzelner Unikliniken, einzelner Autoren und ein Ranking der deutschen Dermatologie im internationalen Publikationsvergleich veröffentlichte 1999 das „Laborjournal“ (7). Diese Auswertung erfolgte mittels einer Abfrage der „BIOSYS“-Publikationsdatenbank. Auf inhaltliche Schwerpunkte der Publikationen wird in der Arbeit jedoch nicht eingegangen.

In Deutschland gab es im Erfassungszeitraum 37 dermatologische Universitätskliniken. Von diesen führen im vollständigen Namen neun die zusätzliche Bezeichnung „Venerologie“, vier den Begriff „Allergologie“ und eine die „Andrologie“. Dermatologen selbst haben meist mehr oder weniger präzise Kenntnisse darüber, an welcher Klinik welche Erkrankung schwerpunktmäßig erforscht und behandelt wird. Andere Ärzte, interessierte Laien oder Patientenorganisationen verfügen über dieses Wissen nicht.

In der vorliegenden Arbeit sollen Forschungsschwerpunkte der deutschen Universitäts-Hautkliniken anhand ihrer Publikationstätigkeit ermittelt werden. Dabei sind folgende Fragen zu beantworten:

1. Welches sind die wichtigsten Forschungsgebiete der heutigen Dermatologie?

2. An welchen Zentren werden welche Bereiche schwerpunktmäßig erforscht?
3. Findet diese Forschung vorrangig als klinische Forschung oder als experimentelle Labor- und Grundlagenforschung statt?
4. Lässt sich die Forschungsaktivität einer einzelnen Klinik mit Hilfe eines objektiven Verfahrens quantitativ erfassen und bewerten?

Ziel ist die Entwicklung einer Methode, welche im Hinblick auf Arzt- oder Klinikwahl objektivierbare Kriterien für das Gebiet der Gesundheitskommunikation liefert.

2. Methoden

Grundlage für die Untersuchung sollen Publikationen deutscher dermatologischer Universitätskliniken sein, die in elektronischen Datenbanken gelistet sind.

2.1 Voruntersuchungen

Um eine grobe Abschätzung des Ausmaßes der Erfassung von Zeitschriftenbeiträgen in Datenbanken zu bekommen, wurden zunächst Voruntersuchungen vorgenommen, in denen die Publikationslisten aus Bibliografien von Universitäts-Hautkliniken mit dem Bestand in Datenbanken abgeglichen wurden.

Exemplarisch wurden die Bibliografien von vier dermatologischen Universitätskliniken (UKBF Berlin, Marburg, Frankfurt, Dresden) über den Zeitraum von vier Jahren (1993-1996) mit den erfassten Arbeiten in den Publikationsdatenbanken EMBASE, MEDLINE, SCISEARCH; BIOSIS, CANCERLIT verglichen. Mit dem gewählten Zeitraum sollte den mit der deutschen Wiedervereinigung verbundenen Veränderungen an verschiedenen Kliniken Rechnung getragen werden.

Als forschungsrelevant wurden dabei nur Zeitschriftenbeiträge (article, journal article, research article, note, review) gewertet. Als nicht forschungsrelevant galten Bibliografieeinträge, die sich auf Briefe, Kongressbeiträge, Buchbeiträge oder klinikinterne Festschriften beziehen. Waren offensichtlich forschungsrelevante Artikel nicht in der Datenbankabfrage gefunden worden, so wurde in einem zweiten Schritt gezielt nach den Titeln gesucht. Die gezielte Zweitabfrage nach fehlenden Titeln in den Datenbanken diente der Klärung der Frage, warum diese bei der Erstabfrage nicht gefunden worden waren.

2.2 Weitere Vorgehensweise

Die in der Voruntersuchung verwendete kombinierte Abfrage mehrerer Datenbanken wurde in der weiteren Untersuchung nicht mehr durchgeführt. Statt dessen wurde die Abfrage der Publikationen auf die MEDLINE-Datenbank begrenzt. MEDLINE gilt als wichtigste Datenbank für biomedizinische Publikationen. Die Nutzung dieser