

**Aus der Dermatologischen Klinik
des Klinikums Krefeld
(Direktor: Prof. Dr. med. S.W. Wassilew)**

**50 Jahre Entwicklung des dermatologischen Krankengutes
der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten Krefeld
1942 - 1991**

Dissertation

**zur Erlangung des Grades eines Doktors der
Medizin**

**Der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf**

vorgelegt von

Peter A. Arbter

2005

**Aus der Dermatologischen Klinik
des Klinikums Krefeld
(Direktor: Prof. Dr. med. S.W. Wassilew)**

**50 Jahre Entwicklung des dermatologischen Krankengutes
der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten Krefeld
1942 - 1991**

**Als Inauguraldissertation gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen
Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf**

gez.: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bernd Nürnberg, Dekan

**Referent: Prof. Dr. med. S. W. Wassilew, Krefeld
Korreferent: PD Dr. med. T. Heintges, Neuss**

INHALT

1. EINLEITUNG	- 3 -
2. MATERIAL UND METHODEN	- 7 -
3. ERGEBNISSE	- 9 -
3.1 Patienten und Diagnosen im Überblick.....	- 9 -
3.2 Erysipel (035)	38
3.3 HIV-Infektion (042-044)	41
3.4 Zoster (053).....	44
3.5 Herpes simplex (054)	46
3.6 Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien (078).....	50
3.7 Syphilis und sonstige Geschlechtskrankheiten (090-099)	53
3.8 Mykosen (110-118).....	56
3.9 Pedikulose (132)	59
3.10 Acariasis (Milbenbefall) (133)	62
3.11 Bösartiges Melanom der Haut (172).....	65
3.12 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (173).....	68
3.13 Gutartige Neubildungen der Haut (216).....	71
3.14 Purpura und andere hämorrhagische Diathesen (287).....	74
3.15 Krankheiten der Venen und Lymphgefäße (451-459)	77
3.16 Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane (600-608).....	80
3.17 Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes (680-686).....	82
3.18 Sonstige entzündliche Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (690-698).....	85
3.19 Son.Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (700-709)	106
4. BEWERTUNG DER ERGEBNISSE	118
4.1 Umfeld der dermatologischen Abteilung und des Klinikums Krefeld	119
4.2 Vergleich Klinikum Krefeld und Gesetzliche Kranken- versicherung	121
4.3 Einfluss besonderer Ereignisse auf die Entwicklung einzelner Krank- heitsarten in der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld.....	126
5. ZUSAMMENFASSUNG.....	128
6. LITERATUR	130
7. ANHANG	132

1. EINLEITUNG

In der Dermatologischen Klinik des Klinikums Krefeld sind bis 1996 die Krankenakten der stationär behandelten Patienten seit 1942 lückenlos archiviert. Es bot sich somit eine Gelegenheit, durch Erfassen und statistisches Aufarbeiten der Akten einen Überblick über die zeitliche Entwicklung der Zusammensetzung des dermatologischen Patientengutes über einen Zeitraum von insgesamt 50 Jahren zu gewinnen. In einer Literaturrecherche fand sich außer der Arbeit von Diepgen et al. (1990) keine Publikation, die eine ähnliche Zielsetzung verfolgt.

Die Geschichte (vgl. Tabelle 1.1) der Krefelder Hautklinik nahm ihren Anfang bereits mit der Grundsteinlegung für ein "Allgemeines, Städtisches Krankenhaus" am 29.4.1845, denn schon im Stammbettenplan waren von 88 Betten 12 für "Krätziges" und weitere 12 für "Syphilitische" vorgesehen (bei Gabler (1983) wie auch in der Dokumentation von Pomilueks (1995) wird von 2x6 Betten zur Eröffnung gesprochen, die älteste vorliegende Quelle (siehe Nettelbeck 1971) spricht jedoch von 2x12 Betten). Unter dem ersten dirigierenden Arzt Dr. med. Ernst Rudolph Heilmann wurde die Klinik am 1.4.1848 eröffnet und litt von Beginn an unter zu geringer Bettenkapazität.

Dr. med. Heilmann erweiterte die Bettenkapazität zunächst dadurch, dass er die Abteilung der "Syphilitikerinnen" in eine dafür hergerichtete Bretterbude im Dachstuhl verlegte, während die Abteilung der "Krätzigen" in Kellerräume umsiedelte. So wurde eine Erweiterung der Gesamtbettenkapazität von 88 auf 110 Betten erreicht. Die Behelfszimmer unter dem Dach führten lange Zeit den inoffiziellen Abteilungsnamen "Rosenlaube", da dort fast ausschließlich Prostituierte untergebracht waren und die Bezeichnung "Rose" zu dieser Zeit, vielleicht ähnlich dem heutigen Begriff "Rotlicht", ein Synonym für Prostitution war.

Die hygienischen Voraussetzungen der als Provisorium gedachten Erweiterungen unter dem Dachstuhl und im Keller waren der Zeit entsprechend, jedoch nach heutigen Standards unhaltbar: es gab zunächst torfgefüllte, feststehende Abtritte, für die Prostituierten existierten zwei Schächte, die in eine dem Keller angeschlossene, mit Torf aufgefüllte Düngergrube führten. Die ersten Wasserklosetts wurden für das Haupthaus 1907 und für die "Syphilitiker" und "Krätzigen" erst 1932 geschaffen (Nettelbeck 1971).

Am 1.1.1874 folgte Sanitätsrat Dr. med. Johann Heinrich Meller als zweiter dirigierender Arzt. Bis 1885 wurde die Klinik auf eine Kapazität von 282 Betten ausgebaut.

Nach dem Tod Herrn Dr. med. Mellers am 12.7.1886 trat am 1.10.1886 der Chirurg Dr. med. Carl Erasmus seine Nachfolge an. 1899 wurde als Oberarzt für die Innere Medizin Dr. med. Gottlieb Reinhold eingestellt. Eine eigenständige, der Chirurgie gleichwertige Abteilung wurde die medizinische Klinik jedoch erst 1912. Erster internistischer Chefarzt, später auch

Obermedizinalrat und Chefarzt der gesamten Klinik, wurde am 1.6.1912 Dr. med. Paul Sterzing.

Obwohl bereits 1863 die Klinik um zwei Flügelbauten erweitert wurde, änderte sich an den baulichen und hygienischen Bedingungen für die dem dermatologischen Patientengut zuzurechnenden Patienten nichts: sie blieben auf dem Dachboden und im Keller.

Die "Syphilis- und Krätzepatienten" blieben nach der Aufteilung in Innere und Externe Medizin der letztgenannten Abteilung mit chirurgischem Schwerpunkt zugeordnet.

Am 1.10.1924 wurde Prof. Dr. med. Heinrich Els Chefarzt der Chirurgischen Klinik, schied aber bereits am 31.7.1927 wieder aus und wurde gefolgt von Prof. Dr. med. Jakob Bungart, der 23.4.1944 bei einem Bombenangriff ums Leben kam.

Die Städtischen Krankenanstalten Krefeld verfügten nun zu dieser Zeit bereits über 550 Betten in zunehmend spezialisierten Abteilungen. Seit 1927 gab es auch verstärkte Bemühungen, eine eigenständige Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten unter der Leitung eines Facharztes für Dermatologie und Venerologie zu bilden. Im Januar 1932 wurden schließlich die "Rosenlaube" und die "Krätzeabteilung" aufgelöst und im Flügel des Haupthauses entstand eine 40 Patientenbetten umfassende Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Zum ersten Chefarzt dieser Abteilung wurde Dr. med. Alexander Florange berufen. Jetzt erst verfügten auch die Patienten dieser Abteilung über ein Wasserklosett.

Als Dr. med. Alexander Florange 1942 verstarb, wurde Dr. med. Hans van Husen sein Nachfolger. In den Kriegsjahren wuchs die Zahl der belegten Betten zeitweise auf 125 an, sie fiel dann nach Freigabe des Penicillins durch die Militärregierung 1946 wieder ab.

Mit der Zerstörung des Nordflügels und der darin gelegenen dermatologischen und venerologischen Abteilung begann erneut eine Zeit der provisorischen Unterbringung. Zunächst wurde eine leerstehende "Pockenbaracke" bezogen, später eine teils baufällige Volksschule.

Erst 1972 bezog die Hautklinik mit den renovierten Räumen der ehemaligen Chirurgie, die neu erbaut wurde, das Gebäude, das von der Klinik noch heute genutzt wird.

Nachfolger Dr. Hans von Husens als Chefarzt der Klinik wurde am 1.4.1956 Prof. Dr. med. Hans Döllken. Er verstarb allerdings bereits am 23.12.1962 nach einer Lungenoperation. Die kommissarische Leitung übernahm die Oberärztin Freifrau Dr. von Eickstedt bis am 1.8.1963 Prof. Dr. med. Gerd Polemann Chefarzt wurde. Er trat 1984 in den Ruhestand und wurde am 1.9.1984 von Prof. Dr. med. Sawko Wassilew gefolgt.

Am 15.2.1990 wurde eine dermatologische Tagesklinik eröffnet.

Die Krankenakten wurden seit Beginn der Tätigkeit Dr. med. Hans van Husens als Chefarzt der Dermatologie archiviert. Es fehlt somit nur das erste Jahrzehnt der im Jahre 1932 baulich und personell (Dr. med. Alexander Florange) eigenständigen Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Die Krankenakten lagern im Luftschutzbunker des Klinikums Krefeld, wurden zunächst in Aktenordnern eingeklebt, später in Hängeregistraturmappen geklebt und in Kartons abgelegt. Seit 1989 lag die offizielle Statistik über Belegung, Verweildauer, Alters- und Geschlechtsverteilung sowie Diagnosehäufigkeiten vor, die als bereits ermitteltes Ergebnis entsprechend an die Vorjahre angefügt wurde.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den Verlauf und den Wandel dermatologischer Krankheitsbilder in Häufigkeit und Art in der Krefelder Hautklinik über die Zeit von 1942 bis 1991 zu untersuchen. Soweit möglich, erfolgt ein Vergleich der Häufigkeit einzelner Krankheitsbilder zur Häufigkeitsentwicklung andernorts oder in größeren Populationen. Exemplarisch sollen besondere Einflüsse wie Chefarztwechsel oder Medikamenteneinführungen auf die Häufigkeitsentwicklung einzelner Krankheiten dargestellt werden.

Entwicklung der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten Krefeld	
1832 - 1844	Stiftung zur Gründung eines städtischen Krankenhauses
29.04.1845	Grundsteinlegung
01.04.1845	Eröffnung, Dr. med. Ernst Rudolph Heilmann wird erster Chefarzt; 88 Betten insgesamt, obere Etage u.a. 12 für 'Krätzige', 12 für 'Syphilitische'
ca. 1850	110 Betten, Krätzeabteilung im Keller, Syphilitikerinnen (Prostituierte) auf dem Speicher
1863	Stiftung Cornelius de Greiffs, zwei Flügelanbauten
1907	Erstes Wasserklosett für das Haupthaus
01.01.1874	Zweiter dirigierender Arzt Dr. med. Johann Meller
12.07.1886	Dr. med. Meller verstirbt
01.10.1886	Geheimrat Dr. med. Carl Erasmus dritter dirigierender Arzt und erster Chefchirurg
1899	Dr. med. Gottlieb Reinhardt, Oberarzt für Innere Medizin
01.06.1912	Dr. med. Paul Sterzing, internistischer Chefarzt, später Obermedizinalrat und Chefarzt der gesamten Klinik
ca.1920	550 Betten, zusätzlich 3 Baracken, zwei doppelstöckige Infektionshäuser, Pavillon für die Chirurgie
01.10.1924	Prof. Dr. med. Heinrich Els wird vierter dirigierender Arzt für drei Jahre
01.08.1926	Prof. Dr. med. Jakob Bungart wird Nachfolger von Prof. Dr. med. Heinrich Els
1932	Im Nordflügel des Haupthauses erste Hautabteilung mit 40 Betten, geschlossene Abteilung für Geschlechtskranke am Ende des Südflügels, erstes Wasserklosett für Patienten dieser Abteilung
01.01.1932	Dr. med. Alexander Florange wird erster Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Krefeld und Leiter der Abteilung
1942	Dr. Florange verstirbt, Nachfolger wird Dr. med. Hans van Husen
Januar 1945	Bei Bombenangriff werden der Nord- und Südflügel des Haupthauses soweit zerstört, dass die Hautabteilung in die Infektionsbaracken ziehen muss.
14.07.1946	Penicillin wird von der Militärregierung freigegeben
1948	Die Hautklinik zieht in die ehemalige Volksschule nahe der Krankenhausküche
01.04.1956	Prof. Dr. med. Hans Döllken wird Nachfolger von Dr. med. Hans van Husen
23.12.1962	Prof. Dr. med. Hans Döllken verstirbt
Januar 1963	Freifrau Dr. med. von Eickstedt übernimmt die kommissarische Leitung der Klinik
15.08.1963	Prof. Dr. med. Gerd Polemann wird Chefarzt der Hautklinik
05.04.1972	Die Hautklinik bezieht renovierte Räume der ehemaligen Chirurgie
01.09.1984	Prof. Dr. med. Sawko W. Wassilew wird Nachfolger von Prof. Dr. med. Gerd Polemann
15.02.1990	Eröffnung der Dermatologischen Tagesklinik

Tab.1.1: Geschichte der Krefelder Hautklinik im Überblick

2. MATERIAL UND METHODEN

Jede Krankenakte wurde als eine stationäre Behandlung gewertet. Wurde ein Patient zwei- oder mehrfach jährlich behandelt, so ging er als entsprechend mehrfacher Behandlungsfall in die Untersuchung ein. Den Jahreswechsel überschreitende Behandlungen wurden dem Jahr der Aufnahme zugerechnet.

Mit einem IBM-kompatiblen PC wurden mittels einer dBase-Datenbank folgende Daten erfasst:

- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Aufnahmedatum
- Entlassungsdatum
- Diagnose

Die Diagnose, die dermatologische Leitdiagnose und Grund für die stationäre Behandlung war, wurde nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD 9, Stand 1987), je nach Eindeutigkeit zwei- bis vierstellig, meist dreistellig verschlüsselt. Außerdem wurde diese Diagnose auch in einem Bemerkungsfeld als Klartext erfasst.

Aus Geburtsdatum und Aufnahmedatum bzw. Aufnahme- und Entlassungsdatum wurden das Alter des Patienten zum Aufnahmezeitpunkt (in Jahren) und die Verweildauer (in Tagen) berechnet.

Patienten, deren Krankenakten zwar im dermatologischen Archiv geführt wurden, die aber wegen nicht dermatologischer Krankheiten - beispielsweise wegen Überbelegung anderer Abteilungen - behandelt wurden, wurden nicht berücksichtigt

Für die Jahre 1989 bis 1991, in denen bereits eine offizielle Klinikstatistik vorlag, wurden aus diesen aggregierten Statistiken (Häufigkeiten und Mittelwerte) Einzelfall-Datensätze automatisch erzeugt und entsprechend an die Ergebnisse der Vorjahre angefügt.

Die Auswertung zeigt, dass das Anfügen der summarisch vorliegenden Daten der Jahre 1989-1991 in nahezu allen Fällen plausibel erscheint. Bei wenigen Diagnosen (z.B. ICD 693 - Dermatitis durch eingenommene Substanzen) gibt es allerdings unplausible Veränderungen, die darin begründet sind, dass die Gesamtstatistik im Spektrum dieser Detaildiagnosen nicht ausreichend spezifiziert ist und die Diagnosen nur der zweistelligen Hauptdiagnose zugeordnet werden konnten.

Die Auswahl der ausgewerteten Diagnosen erfolgt fachbezogen und nach Häufigkeit. Diagnosen des dermatologischen Abschnitts der ICD 9 und Diagnosen mit vornehmlich dermatologischer Manifestation wurden unabhängig von der

Häufigkeit sehr detailliert ausgewertet. Fachübergreifende Diagnosen erhalten ein Auswertungsraster, das sich an der Häufigkeit der gestellten Diagnose orientiert. Im nachfolgenden Kapitel ergibt sich somit ein teils detailliertes, teils grobes Raster der Auswertung, das jedoch der dermatologischen Themenstellung angemessen erscheint.

3. ERGEBNISSE

3.1 Patienten und Diagnosen im Überblick

Für den Auswertungszeitraum von 1942 bis 1991 fanden sich 37145 Behandlungsfälle mit einem Durchschnittsalter der Patienten von 43.21 Jahren bei einer Standardabweichung von 22.29 Jahren. Die Verweildauer betrug über die gesamte Zeit und über alle Patienten gemittelt 23.83 Tage bei einer Standardabweichung von 31.94 Tagen. Die großen Standardabweichungen weisen bereits darauf hin, dass es über die Diagnosen und über die Jahre sehr große Schwankungen bzgl. des Alters und der Verweildauer gibt. Der Anteil weiblicher bzw. männlicher Patienten betrug 53.02% bzw. 46.98% (Tab.3.1.1).

Patienten in den Jahre 1942 bis einschließlich 1991	
gefundene Datensätze (Behandlungsfälle)	37145
davon männlich	17451 = 46.98%
davon weiblich	19694 = 53.02%
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	23.83 ± 31.94 Tage
durchschnittliches Patientenalter	43.21 ± 22.29 Jahre

Tab.3.1.1: Überblick über das Patientengut 1942 bis 1991

Eine Auswertung aller dokumentierten Behandlungsfälle pro JAHR zeigen die Tabelle 3.1.2 und die zugehörigen Abbildungen 3.1.2a und 3.1.2b.

Die Patientenzahl zeigt einen zweigipfeligen Verlauf: Die Höchstzahl wird zum Ende des Untersuchungszeitraums 1991 erreicht. Der zweite Gipfel findet sich 1946, also unmittelbar nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges. Es ist außerdem zu erkennen, dass während der ersten Jahre bis 1945 fast ausschließlich weibliche Patienten behandelt wurden. Erst in den Nachkriegsjahren erreichen männliche und weibliche Patienten etwa gleiche Anteile.

Die Betrachtung der durchschnittlichen Verweildauer über den gesamten Zeitraum von 1942 bis 1991, unabhängig von den Diagnosen, ergibt, abgesehen von einem Verweildauergipfel 1963, eine seit Mitte der sechziger Jahre kontinuierlich fallende Verweildauer von über vierzig Tagen auf weniger als zehn Tage im Jahre 1991. Im Vergleich mit den durchschnittlichen Verweildauern des Klinikums Krefeld über alle Abteilungen zeigt sich, dass die Verweildauern in der dermatologischen Abteilung anfangs deutlich höher sind als die durchschnittliche Verweildauer des Gesamtklinikums. Erst ab dem Jahre 1988 sind die Verweilzeiten in etwa auf gleichem Niveau. Die Entwicklung der Verweildauern zeigt sich auch in anderen Arbeiten zu diesem Thema. So berichtet Werner et. al (1988) von einem kontinuierlichen Rückgang der

Verweildauer in Akutkrankenhäusern über alle Fachbereiche von 24.9 Tagen im Jahre 1970 auf 18.6 Tage im Jahre 1983 (vgl. Tabelle 3.1.3).

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) als Bundesverband der Krankenhausträger berichtet von einem Rückgang des stationären Krankenhausaufenthalts von 28.7 Tagen im Jahre 1960 auf 16.2 Tage im Jahre 1989. Für die Fachabteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten wird ein Rückgang von 20.3 Tagen im Jahre 1978 auf 15.1 Tage im Jahre 1990 berichtet.

Im direkten Vergleich der abteilungsbezogenen Daten zeigt sich, dass die dermatologische Abteilung des Klinikums Krefeld bis zum Jahre 1986 stets höhere stationäre Aufenthaltszeiten aufweist. Ab 1986 fallen die durchschnittlichen Verweildauern von Jahr zu Jahr stärker als in den Vergleichsabteilungen, so dass zum Jahre 1990 ein deutlicher Unterschied von 5.4 Tagen resultiert.

Im Vergleich mit den Durchschnittswerten der Krankenhäuser zeigt sich, dass das Klinikum Krefeld deutlich geringere Verweildauern aufweist. Häufig liegen die Verweildauern in den einzelnen Jahren mit 6 bis 7 Tagen deutlich unter den berichteten Zeiten der DKG und den Zeiten für Akutkrankenhäuser nach Werner et al. (1988).

JAHR	Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Verweildauer in Tagen	
	gesamt	davon männlich	davon weiblich	Durchschnitt	Standardabweichung	Durchschnitt	Standardabweichung
1942	192	1	191	27.83	8.79	31.69	20.34
1943	140	0	140	25.75	8.06	29.46	24.78
1944	160	1	159	23.49	7.25	31.40	22.82
1945	268	12	256	24.66	7.80	29.71	23.55
1946	1054	354	700	26.28	13.49	23.10	34.21
1947	590	235	355	28.40	17.94	32.22	32.51
1948	434	181	253	31.30	19.39	35.00	36.28
1949	409	194	215	34.22	19.64	38.17	35.10
1950	493	230	263	35.47	19.56	30.84	27.16
1951	479	223	256	36.82	21.13	31.30	28.83
1952	387	196	191	39.42	21.64	35.28	41.37
1953	390	188	202	38.88	21.23	33.85	30.12
1954	290	112	178	39.93	21.11	35.54	45.22
1955	330	143	187	41.09	22.16	31.35	30.52
1956	279	145	134	42.34	21.13	31.92	25.85
1957	264	139	125	44.65	21.16	37.27	34.34
1958	285	150	135	48.05	21.22	37.77	36.93
1959	289	155	134	43.39	20.28	35.20	34.48
1960	275	142	133	44.80	20.86	33.87	35.22
1961	294	133	161	45.56	20.88	35.77	32.61
1962	258	134	124	48.50	18.88	40.30	37.49
1963	288	134	154	46.76	20.62	43.43	43.27
1964	388	179	209	42.52	23.23	39.37	37.85
1965	429	214	215	42.82	23.41	39.18	42.66
1966	491	255	236	41.23	23.19	36.33	47.79
1967	597	335	262	40.49	24.16	30.90	29.62
1968	609	315	294	44.07	24.36	35.44	37.37
1969	633	322	311	41.68	23.15	32.12	41.12
1970	829	431	398	39.53	23.48	31.53	37.74
1971	858	417	441	38.46	23.26	28.12	37.50
1972	858	417	441	38.28	23.33	28.07	34.01
1973	916	438	478	39.57	23.41	29.31	31.47
1974	841	435	406	39.38	24.50	33.75	37.15
1975	978	521	457	41.54	24.31	26.17	24.84
1976	1040	546	494	40.47	23.53	26.27	25.91
1977	1076	570	506	42.00	22.99	23.88	21.58
1978	1070	547	523	45.24	22.03	24.75	20.90
1979	1061	489	572	44.82	22.53	24.44	27.04
1980	1000	495	505	43.78	21.74	23.87	24.39
1981	1083	515	568	44.54	22.53	22.66	23.99
1982	1157	545	612	44.77	22.24	21.59	22.15
1983	1146	568	578	47.09	21.87	22.01	26.34
1984	1108	500	608	48.40	22.81	20.73	22.22
1985	1218	557	661	49.71	21.90	19.59	27.41
1986	1318	619	699	50.04	22.06	16.74	19.40
1987	1396	636	760	49.80	22.54	15.23	17.10
1988	1466	700	766	49.55	21.05	12.76	15.54
1989	1808	872	936	49.48	19.11	10.99	9.95
1990	1841	858	983	47.42	19.03	9.70	8.96
1991	2082	953	1129	48.51	18.39	9.18	6.82
Total	37145	17451	19694	43.21	22.29	23.83	31.94

Tab.3.1.2: Patienten 1942-1991

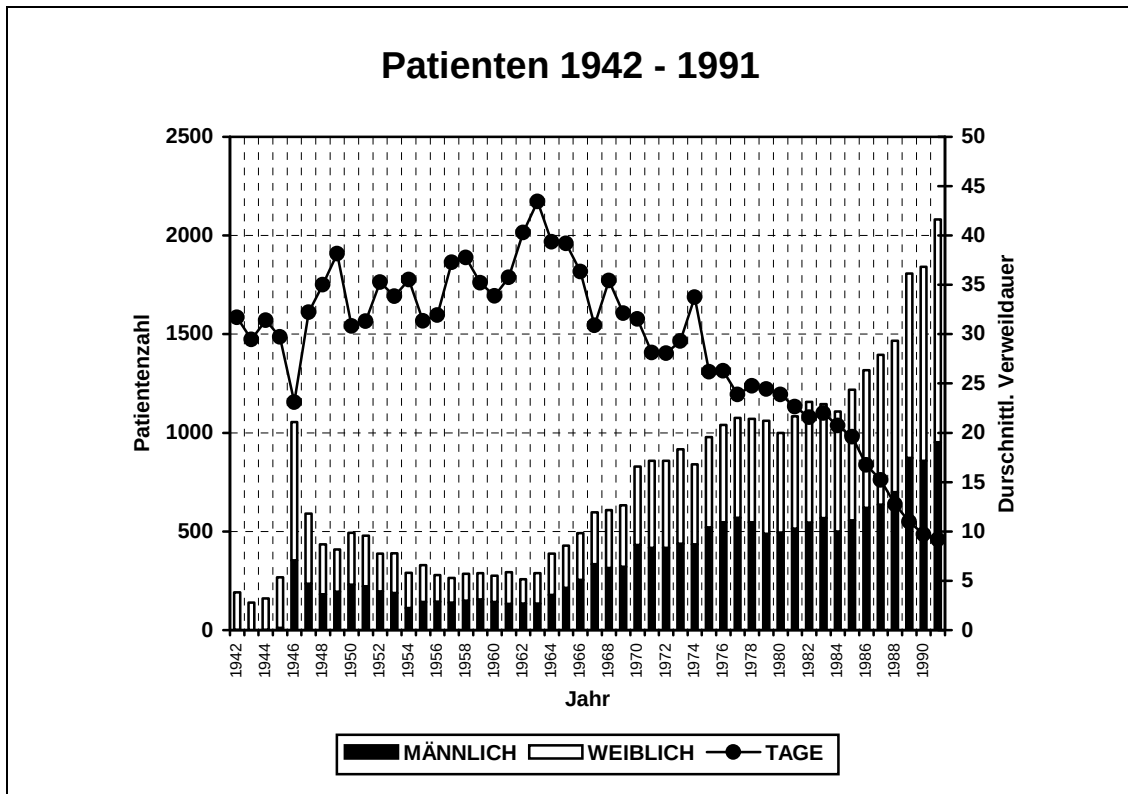


Abb.3.1.2a: Anzahl Patienten und Verweildauer - Gesamt

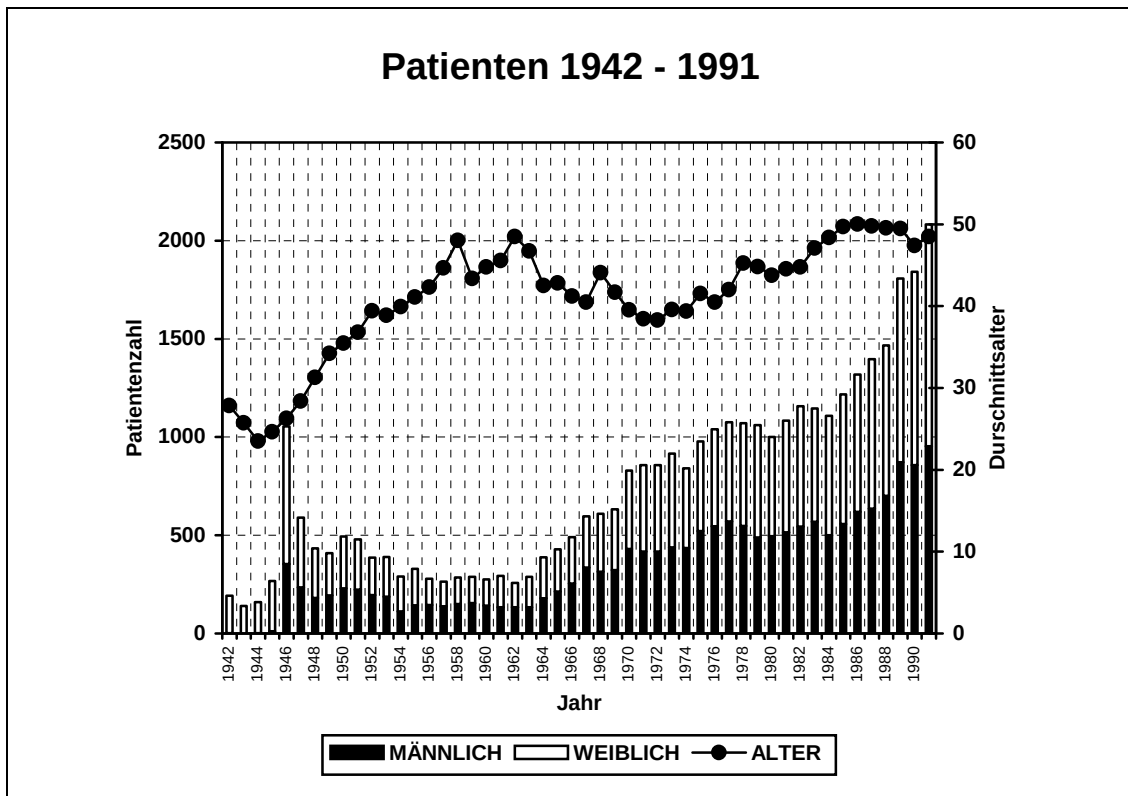


Abb.3.1.2b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - Gesamt

Jahr	Dermatologie des Klinikums Krefeld	Abt. Haut- und Geschlechts- krankheiten ¹	Klinikum Krefeld allgemein ³	Kranken- häuser insgesamt ¹	Akutkranken- häuser ²
1960	33.87	-	24.60	28.70	-
1965	39.18	-	20.30	27.40	-
1970	31.53	-	18.00	24.90	24.90
1971	28.12	-	17.00	-	24.30
1972	28.07	-	15.00	23.90	23.90
1973	29.31	-	14.00	-	23.40
1974	33.75	-	14.00	-	22.70
1975	26.17	-	13.20	22.20	22.20
1976	26.27	-	14.60	-	21.50
1977	23.88	-	13.90	-	20.90
1978	24.75	20.30	14.40	-	20.40
1979	24.44	18.80	13.70	-	20.10
1980	23.87	19.30	12.90	19.70	19.70
1981	22.66	18.30	12.70	19.20	19.20
1982	21.59	18.60	12.50	-	18.70
1983	22.01	18.60	12.50	18.60	18.60
1984	20.73	17.60	12.30	18.40	-
1985	19.59	17.90	12.10	18.00	-
1986	16.74	16.90	11.90	17.50	-
1987	15.23	16.00	11.10	17.10	-
1988	12.76	15.20	10.70	16.60	-
1989	10.99	15.60	10.30	16.20	-
1990	9.70	15.10	10.40*	-	-

Tab.3.1.3: Verweildauer in Tagen von 1960 - 1990 im Vergleich

¹ DKG (1991), ² nach Werner et al. (1988), ³ nach Pomiluek (1995),

* ohne Dermatologische und Onkologische Tagesklinik

Das Durchschnittsalter aller Patienten steigt zunächst von ungefähr 25 Jahren bis 1958 auf über 45 Jahre an. Bis 1991 liegt das durchschnittliche Alter der Patienten etwa wie 1959, während Ende der sechziger und Anfang der siebziger Jahre das Durchschnittsalter nochmals auf unter vierzig absinkt.

In Tabelle 3.1.4 findet sich die Auswertung aller dokumentierten Patienten pro ICD-CODE ohne Berücksichtigung der einzelnen Jahre. Die Betrachtung dieser Tabelle zeigt, dass viele Diagnosen selbst über den langen Zeitraum von 50 Jahren, wie er hier betrachtet wird, recht selten vorkommen. Aus diesem Grunde beschränkt sich die folgende Darstellung auf die Schwerpunkt-Diagnosen. Die darauf folgende Tabelle 3.1.5 zeigt im Überblick, welche (Schwerpunkt-) Diagnosen im Folgenden im Rahmen der vorliegenden Arbeit näher betrachtet werden.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
000		241	117	124	46.93	19.26	12.16	11.02
00*	Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems 001-009							
002	Typhoides Fieber und Paratyphus	1	0	1	9.83	0.00	37.00	0.00
003	Sonstige Salmonellen-Infektionen	2	1	1	25.18	5.69	33.00	26.00
004	Bakterielle Ruhr	1	0	1	6.30	0.00	3.00	0.00
006	Amoebiasis	1	1	0	28.00	0.00	7.00	0.00
009	Mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssystems	7	7	0	39.41	11.87	3.43	0.49
01*	Tuberkulose 010-018							
010	Tuberkulose Erstinfektion	5	5	0	35.81	9.15	32.60	11.67
011	Lungentuberkulose	7	3	4	29.95	19.75	36.71	38.53
012	Tuberkulose sonstiger Atmungsorgane	1	1	0	5.55	0.00	13.00	0.00
015	Tuberkulose der Knochen und Gelenke	1	0	1	74.63	0.00	236.00	0.00
016	Tuberkulose der Harn- und Geschlechtsorgane	1	1	0	25.13	0.00	9.00	0.00
017	Tuberkulose sonstiger Organe	45	22	23	57.16	22.53	46.47	45.96
02*	Zoonosen durch Bakterien 020-027							
020	Pest	1	1	0	7.18	0.00	9.00	0.00
022	Milzbrand	1	1	0	44.65	0.00	43.00	0.00
03*	Sonstige bakterielle Krankheiten 030-041							
030	Lepra	3	2	1	19.71	5.59	33.33	38.13
032	Diphtherie	1	0	1	23.66	0.00	14.00	0.00
035	Erysipel	909	385	524	51.92	17.27	18.83	24.13
038	Sepsis	2	1	1	47.76	27.24	6.50	0.50
039	Aktinomykose	14	12	2	50.40	19.67	24.00	17.66
04*	HIV 042-044							
042	Aids-Erkrankungen	19	19	0	36.22	9.90	13.63	20.78
043	Aids-Related Complex (ARC)	12	11	1	45.45	8.85	6.42	7.02
044	Sonstige HIV-Infektionen	286	225	61	36.03	11.16	5.44	3.23
05*	Viruskrankheiten mit Exanthem 050-057							
052	Varizellen	61	34	27	27.03	15.61	10.08	8.11
053	Zoster	1090	467	623	63.33	16.96	18.40	15.75
054	Herpes Simplex	121	46	75	33.09	18.43	12.27	11.81
055	Masern	6	4	2	15.69	7.10	9.50	10.56
056	Röteln	5	2	3	33.92	16.14	9.80	2.86
057	Sonstige Viruseantheme	12	7	5	18.84	13.53	8.67	6.79
07*	Sonstige durch Viren und Chlamydien übertragene Krankheiten 070-079							
072	Mumps	1	1	0	16.33	0.00	29.00	0.00
074	Spezifische Krankheiten durch Coxsackie-Virus	1	1	0	78.54	0.00	30.00	0.00
075	Infektiöse Mononukleose	6	4	2	26.67	15.97	9.17	7.80
077	Sonstige Krankheiten der Konjunktiva durch Viren und Chlamydien	2	0	2	41.50	13.19	14.50	4.50
078	Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien	890	489	401	22.80	16.86	11.93	13.24
079	Virusinfektion bei Affektionen, die anderweitig klassifiziert sind und mit nicht näher bezeichnetem Sitz	25	8	17	18.72	16.80	5.96	7.17
08*	Rickettsiosen und sonstige Infektionskrankheiten, durch Arthropoden übertragen 080-088							
085	Leishmaniase	4	3	1	28.49	18.97	9.50	11.32

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
09*	Syphilis u. sonstige Geschlechtskrankheiten 090-099							
090	Syphilis (Lues) connata	41	6	35	24.51	13.00	36.12	20.52
091	Symptomatische Syphilis (Lues) im Frühstadium	229	97	132	29.04	12.72	34.56	27.55
092	Latente Syphilis (Lues) im Frühstadium	656	229	427	29.03	12.09	34.38	27.66
093	Kardiovaskuläre Syphilis (Lues)	1	1	0	53.00	0.00	3.00	0.00
094	Neurosyphilis (Neurolues)	19	12	7	49.81	11.45	31.68	20.59
095	Sonstige Formen der Spätsyphilis (Spätlues) mit Symptomen	3	2	1	38.66	10.53	18.33	5.44
096	Latente Spätsyphilis (Spätlues)	1	0	1	70.00	0.00	9.00	0.00
097	Sonstige und n.n. bez. Formen der Syphilis (Lues)	4	3	1	44.11	18.42	17.50	22.68
098	Gonokokkeninfektion	1602	285	1317	25.41	9.21	22.04	29.40
099	Sonstige Geschlechtskrankheiten	30	29	1	32.13	10.14	47.13	45.68
10*	Sonstige Spirochätenkrankheiten 100-104							
100	Leptospirose	25	18	7	63.28	13.56	14.12	6.07
101	Angina Plaut-Vincenti	2	2	0	22.72	6.30	11.50	1.50
11*	Mykosen 110-118							
110	Dermatophytie	1320	821	499	36.71	18.76	31.46	28.14
111	Sonstige und n.n. bez. Dermatomykosen	43	29	14	35.26	13.76	17.93	12.78
112	Candidosis	136	41	95	47.71	25.15	26.57	19.26
117	Sonstige Mykosen	74	33	41	42.02	18.17	31.35	25.31
12*	Helminthosen 120-129							
122	Echinococcus-Infektion	1	1	0	24.58	0.00	11.00	0.00
125	Hakenwurmkrankeheit	1	0	1	24.11	0.00	7.00	0.00
127	Sonstige intestinale Helminthosen	2	1	1	6.84	1.49	28.50	16.50
129	Befall mit n.n. bez. Darmparasiten	1	1	0	10.08	0.00	35.00	0.00
13*	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten 130-136							
131	Trichomonas-Infektion	1	0	1	15.68	0.00	13.00	0.00
132	Pedikulose	125	52	73	18.43	18.75	15.50	20.23
133	Acariasis (Milbenbefall)	1103	625	478	20.43	16.95	15.30	15.24
134	Befall durch sonstige Parasiten	85	30	55	43.84	17.52	5.31	4.83
135	Sarkoidose	41	10	31	45.58	11.80	21.80	20.29
136	Sonstige n.n. bez. infektiöse und parasitäre Krankheiten	11	10	1	35.29	9.10	38.09	24.88
14*	Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens 140-149							
140	Bösartige Neubildung der Lippe	4	4	0	63.15	13.05	14.00	12.69
145	Bösartige Neubildung sonstiger und n.n. bez. Teile des Mundes	2	0	2	74.20	9.62	65.00	55.00
15*	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane und des Bauchfells 150-159							
150	Bösartige Neubildung der Speiseröhre	1	1	0	67.94	0.00	63.00	0.00
151	Bösartige Neubildung des Magens	2	2	0	61.05	8.95	14.50	0.50
152	Bösartige Neubildung des Dünndarmes einschl. des Zwölffingerdarmes	1	1	0	61.82	0.00	7.00	0.00
157	Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse	1	0	1	65.42	0.00	31.00	0.00
16*	Bösartige Neubildungen der Atmungs- und intrathorakalen Organe 160-165							
160	Bösartige Neubildung des Nasenhöhlen und -nebenhöhlen sowie des Mittelohres	1	1	0	59.18	0.00	15.00	0.00
162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge	5	4	1	58.94	16.03	37.80	17.29
163	Bösartige Neubildung des Rippenfells	2	2	0	22.51	3.35	2.00	0.00
165	Bösartige Neubildung sonstigen und mangelhaft bez. Sitzes innerhalb der Atmungs- und intrathorakalen Organe	1	1	0	75.00	0.00	26.00	0.00

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
17*	Bösartige Neubildungen der Knochen, des Bindegewebes, der Haut und der Brustdrüse 170-175							
170	Bösartige Neubildung der Knochen und Gelenkknorpel	7	4	3	61.82	15.13	30.43	21.99
171	Bösartige Neubildung des Bindegewebes und sonstiger Weichteile	10	7	3	61.98	16.61	15.00	12.35
172	Bösartiges Melanom der Haut	1970	804	1166	53.70	14.65	6.92	13.38
173	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	1205	671	534	66.39	13.01	14.13	16.25
174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	7	0	7	57.08	15.69	10.86	8.84
18*	Bösartige Neubildungen der Harn- und Geschlechtsorgane 179-189							
179	Bösartige Neubildung der Gebärmutter, n.n. bez. Teil	2	0	2	43.73	9.28	24.00	23.00
183	Bösartige Neubildung des Ovariums u. son. Adnexe	2	1	1	76.53	8.38	31.50	15.50
184	Bösartige Neubildung sonstiger und n.n. bez. weiblicher Geschlechtsorgane	2	1	1	67.97	11.42	49.00	21.00
185	Bösartige Neubildung der Prostata	1	1	0	75.00	0.00	10.00	0.00
187	Bösartige Neubildung des Penis und sonstiger männlicher Geschlechtsorgane	1	1	0	53.00	0.00	4.00	0.00
189	Bösartige Neubildung der Niere sowie sonstiger und n.n. bez. Harnorgane	1	1	0	3.00	0.00	1.00	0.00
19*	Bösartige Neubildungen sonstig./n.n.bez. Art 190-199							
190	Bösartige Neubildung des Auges	1	1	0	75.00	0.00	6.00	0.00
191	Bösartige Neubildung des Gehirns	2	0	2	53.63	18.10	33.00	12.00
192	Bösartige Neubildung sonstiger und n.n. bez. Teile des Nervensystems	1	1	0	28.00	0.00	5.00	0.00
196	Sekundäre und n.n. bez. bösartige Neubildung der Lymphknoten	8	7	1	62.54	12.92	18.50	10.43
20*	Bösartige Neubildungen des lymphatischen und hämatopoetischen Gewebes 200-208							
200	Lymphosarkom	7	4	3	63.13	9.00	61.14	76.02
201	Morbus Hodgkin	11	8	3	55.85	25.35	29.36	18.19
202	Sonstige bösartige Neubildung des lymphatischen und histiozytären Systems	94	45	49	60.33	15.97	34.06	38.83
204	Lymphatische Leukämie	1	1	0	60.98	0.00	8.00	0.00
205	Monozytäre Leukämie	1	0	1	60.04	0.00	27.00	0.00
207	Sonstige näher bez. Formen der Leukämie	3	1	2	48.22	19.74	10.00	4.32
208	Leukämie n.n. bez. Zellart	1	1	0	58.24	0.00	130.00	0.00
21*	Gutartige Neubildungen 210-229							
210	Gutartige Neubildung Lippe, Mundhöhle, Rachen	2	0	2	42.66	10.12	7.50	1.50
212	Gutartige Neubildung der Atmungs- und intrathorakalen Organe	1	1	0			31.00	0.00
213	Gutartige Neubildung der Knochen und Gelenkknorpel	195	120	75	70.50	13.96	22.94	24.20
214	Lipom	18	7	11	53.51	20.16	11.33	9.60
215	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und sonstiger Weichteile	49	14	35	46.12	21.04	11.24	14.28
216	Gutartige Neubildungen der Haut	1182	499	683	31.93	21.49	7.88	11.49
217	Gutartige Neubildung der Brustdrüse	2	2	0	40.50	12.50	2.00	1.00
225	Gutartige Neubildung Gehirns/ sons. Teile Nervensys.	1	0	1	63.24	0.00	11.00	0.00

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
227	Gutartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen	21	6	15	42.08	17.37	3.90	3.50
228	Hämangiom und Lymphangiom, jeder Sitz	102	40	62	21.24	23.67	9.71	16.15
229	Gutartige Neubildung sonstiger und n.n. bez. Sitze	2	1	1	57.07	16.00	63.00	56.00
23*	Carcinoma in situ 230-234 Neubildungen unsicheren Verhaltens 235-238 Neubildungen unbekannten Charakters 239							
230	Carcinoma in situ der Verdauungsorgane	8	3	5	64.18	10.80	52.00	48.29
231	Carcinoma in situ der Atmungsorgane	25	23	2	61.24	11.41	23.92	27.31
232	Carcinoma in situ der Haut	76	41	35	69.13	13.19	33.84	39.95
233	Carcinoma in situ der Brustdrüse und der Harn- und Geschlechtsorgane	9	8	1	59.03	12.19	21.56	30.51
234	Carcinoma in situ sonstigen und n.n. bez. Sitzes	6	3	3	75.77	14.11	29.83	32.53
235	Neubildung unsicheren Verhaltens der Verdauungs- und Atmungsorgane	1	1	0	28.00	0.00	2.00	0.00
236	Neubildung unsicheren Verhaltens der Harn- und Geschlechtsorgane	1	1	0	8.03	0.00	5.00	0.00
237	Neubildung unsicheren Verhaltens der endokrinen Drüsen und des Nervensystems	8	2	6	29.01	15.10	22.38	13.78
238	Neubild. unsicheren Verhaltens sonstig./n.n. bez. Sitze	2	1	1	26.06	18.77	6.00	5.00
239	Neubildungen unbekannten Charakters	35	15	20	56.70	20.63	15.23	13.10
24*	Krankheiten der Schilddrüse 240-246							
240	Struma simplex und n.n. bez. Struma	1	0	1	67.53	0.00	20.00	0.00
245	Thyreoiditis	1	0	1	41.80	0.00	21.00	0.00
246	Sonstige Affektionen der Schilddrüse	1	0	1	46.44	0.00	8.00	0.00
25*	Krankheiten sonstiger endokriner Drüsen 250-259							
250	Diabetes mellitus	22	12	10	60.38	16.47	31.86	38.64
255	Krankheiten der Nebennieren	1	0	1	68.72	0.00	29.00	0.00
257	Funktionsstörungen der Hoden	7	6	1	29.72	7.89	10.71	5.50
258	Polyglanduläre Dysfunktion und ähnliche Störungen	1	0	1	28.00	0.00	9.00	0.00
26*	Ernährungsmangelkrankheiten 260-269							
260	Kwashiorkor-Syndrom	2	0	2	75.01	0.00	17.00	0.00
265	Vitamin-B ₁ - und Nikotinsäuremangel	1	0	1	37.04	0.00	268.00	0.00
266	Mangel an Vitamin-B-Komplex-Bestandteilen	2	1	1	48.17	16.18	20.00	8.00
269	Sonstige Ernährungsmangelkrankheiten	3	0	3	39.92	17.89	34.33	19.26
27*	Sonstige Stoffwechselkrankheiten und Störungen im Immunitätssystem 270-279							
272	Störungen des Lipidstoffwechsels	16	9	7	43.30	13.47	18.25	18.26
273	Störungen des Plasmaproteinstoffwechsels	7	5	2	50.71	16.00	9.71	7.30
274	Gicht	2	1	1	40.33	6.74	15.50	4.50
275	Störungen des Mineralstoffwechsels	2	0	2	49.20	31.97	24.50	9.50
276	Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure/Basen-Gleichgewichts	1	1	0	53.00	0.00	6.00	0.00
277	Sonstige und n.n. bez. Stoffwechselstörungen	29	19	10	47.81	14.90	25.31	19.44
279	Störungen mit Beteiligung der Immunmechanismen	1	0	1	53.00	0.00	2.00	0.00

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
28*	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe 280-289							
285	Sonstige und n.n. bez. Anämien	1	1	0	46.46	0.00	4.00	0.00
286	Koagulopathien	1	0	1	12.28	0.00	134.00	0.00
287	Purpura und andere hämorrhagische Diathesen	184	75	109	52.42	19.39	23.38	27.29
288	Krankheiten der weißen Blutkörperchen	2	1	1	49.00	21.00	2.00	1.00
289	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	7	5	2	46.26	21.16	25.43	22.21
29*	Organische Psychosen 290-294 Andere Psychosen 295-299							
292	Drogenpsychosen	2	1	1	40.50	12.50	15.00	14.00
296	Affektive Psychosen	1	0	1	34.38	0.00	24.00	0.00
298	Andere nichtorganische Psychosen	3	0	3	68.74	9.54	21.67	11.09
30*	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische Störungen 300-316, Oligophrenien 317-319							
300	Neurosen	10	3	7	45.12	21.14	22.10	17.30
301	Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	1	1	0	28.00	0.00	1.00	0.00
305	Drogen- und Medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit	2	1	1	16.36	11.46	54.50	52.50
306	Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs	1	0	1	47.16	0.00	36.00	0.00
307	Spezielle, nicht anderweitig klassifizierbare Symptome oder Syndrome	1	0	1	25.79	0.00	7.00	0.00
309	Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	2	1	1	27.72	17.72	3.50	1.50
311	Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	1	0	1	53.00	0.00	10.00	0.00
316	Anderweitig klassifizierte Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren eine Rolle spielen (psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne)	1	0	1	29.87	0.00	3.00	0.00
32*	Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems 320-326							
323	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	2	2	0	38.30	11.63	5.00	1.00
33*	Hereditäre und degenerative Krankheiten des Zentralnervensystems 330-337							
330	Zerebrale Degeneration, die sich gewöhnlich in der Kindheit manifestieren	1	0	1	37.34	0.00	1.00	0.00
332	Parkinson Syndrom	1	0	1	75.00	0.00	1.00	0.00
334	Spino-zerebellare Krankheiten	1	0	1	75.11	0.00	41.00	0.00
34*	Sonstige Erkrankungen des Zentralnervensystems 340-349							
340	Enzephalomyelitis disseminata	2	0	2	43.05	10.68	79.00	12.00
344	Sonstige Lähmungen	3	3	0	46.89	7.90	24.67	11.44
345	Epilepsie	2	1	1	52.07	0.94	9.50	8.50
35*	Affektionen des peripheren Nervensystems 350-359							
350	Affektionen des N. trigeminus	1	1	0	75.00	0.00	22.00	0.00
351	Affektionen des N. facialis	3	1	2	50.76	3.16	19.33	9.57
352	Affektionen sonstiger Hirnnerven	1	0	1	75.00	0.00	6.00	0.00

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
353	Nervenzurzel- und Plexusaffektionen	1	0	1	28.00	0.00	8.00	0.00
357	Entzündliche und toxische Neuropathien	3	1	2	57.39	12.97	4.67	0.47
358	Neuromuskuläre Affektionen	13	1	12	44.89	20.09	21.54	34.99
36*	Affektionen des Auges / - Anhangsgebilde 360-379							
363	Chorioretinale Entzündungen, Narben und sonstige Affektionen der Chorioidea	1	0	1	67.24	0.00	41.00	0.00
366	Katarakt	6	1	5	70.50	8.04	14.00	7.53
370	Keratitis	1	1	0	25.80	0.00	3.00	0.00
372	Affektionen der Konjunktiva	2	1	1	7.62	1.92	8.00	3.00
373	Entzündungen der Augenlider	3	2	1	61.02	9.97	32.00	28.30
374	Sonstige Entzündungen des Augenlides	1	1	0	75.00	0.00	10.00	0.00
376	Affektionen der Orbita	1	0	1	73.32	0.00	5.00	0.00
379	Sonstige Affektionen des Auges	1	0	1	20.35	0.00	8.00	0.00
38*	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes 380-389							
380	Affektionen des äußeren Ohres	11	8	3	62.57	13.04	10.00	7.34
382	Eitrige und n.n. bez. Otitis media	2	0	2	36.82	12.25	27.00	26.00
389	Taubheit	1	1	0	53.00	0.00	1.00	0.00
39*	Akutes rheumatisches Fieber 390-392 Chronische rheumatische Herzkrankheiten 393-398							
398	Sonstige rheumatische Herzkrankheiten	1	1	0	28.00	0.00	10.00	0.00
40*	Hypertonie und Hochdruckkrankheiten 401-405							
401	Essentielle Hypertonie	1	0	1	53.00	0.00	1.00	0.00
41*	Ischämische Herzkrankheiten 410-414 Krankheiten des Lungenkreislaufs 415-417							
414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	2	1	1	64.22	11.22	6.50	2.50
42*	Sonstige Formen von Herzkrankheiten 420-429							
421	Akute und subakute Endokarditis	1	0	1	53.00	0.00	22.00	0.00
424	Sonstige Krankheiten des Endokards	1	0	1	62.00	0.00	13.00	0.00
427	Herzrhythmusstörungen	1	1	0	28.00	0.00	6.00	0.00
428	Herzinsuffizienz	7	2	5	64.43	16.63	13.71	14.62
43*	Krankheiten des zerebrovaskulären Systems 430-438							
430	Subarachnoidalblutung	1	1	0	25.51	0.00	1.00	0.00
436	Akute, aber mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	7	5	2	66.87	11.40	26.86	24.68
44*	Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren 440-448							
440	Arteriosklerose	12	8	4	61.23	9.34	24.92	17.69
443	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	53	20	33	54.25	21.91	39.49	37.90
444	Arterielle Embolie und Thrombose	51	35	16	65.50	13.48	31.96	24.74
446	Periarteriitis nodosa und verwandte Affektionen	6	2	4	55.76	18.13	33.83	30.81
447	Sonstige Affektionen der Arterien und Arteriolen	131	62	69	47.31	22.44	28.38	25.58
448	Krankheiten der Kapillargefäße	4	3	1	30.25	18.57	14.50	8.08
45*	Krankheiten der Venen und Lymphgefäße sowie sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems 450-459							
451	Phlebitis und Thrombophlebitis	318	105	213	56.51	15.90	25.25	25.42
453	Sonstige venöse Embolien und Thrombosen	158	75	83	62.27	16.38	29.38	28.93

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
454	Varizen der unteren Extremitäten	2713	927	1786	61.40	15.16	54.97	49.15
455	Hämorrhoiden	21	12	9	50.32	14.78	14.71	16.04
457	Nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße	39	15	24	39.13	21.63	16.72	17.59
458	Hypotonie	2	0	2	42.97	10.03	1.00	0.00
459	Sonstige Affektionen des Kreislaufsystems	111	78	33	65.62	13.70	41.37	36.21
46*	Akute Infektionen der Atmungsorgane 460-466							
461	Akute Nebenhöhlenentzündung	1	0	1	28.00	0.00	4.00	0.00
463	Akute Mandelentzündung	1	1	0	21.11	0.00	7.00	0.00
47*	Sonstige Krankheiten der oberen Lungenwege 470-478							
472	Chronische Pharyngitis und Rhinopharyngitis	8	7	1	24.15	6.23	8.38	6.38
473	Chronische Nebenhöhlenentzündung	2	2	0	33.74	25.29	29.50	13.50
474	Chronische Affektionen der Tonsillen und des adenoiden Gewebes	3	1	2	44.90	11.95	52.00	57.91
475	Peritonsillabszess	1	0	1	25.46	0.00	206.00	0.00
476	Chronische Laryngitis und Laryngotracheitis	1	0	1	28.00	0.00	3.00	0.00
477	Allergische Rhinitis	10	2	8	28.73	13.54	2.50	1.28
478	Sonstige Krankheiten der oberen Luftwege	2	0	2	44.32	30.67	47.00	22.00
48*	Pneumonie und Grippe 480-487							
482	Sonstige bakterielle Pneumonien	1	1	0	28.00	0.00	19.00	0.00
485	Bronchopneumonie durch n.n. bez. Erreger	1	1	0	53.00	0.00	36.00	0.00
49*	Chronische obstruktive Lungenkrankheiten und verwandte Affektionen 490-496							
490	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	3	2	1	32.32	9.56	10.67	11.61
492	Emphysem	8	7	1	56.70	8.88	38.50	62.20
493	Asthma	10	3	7	33.09	14.46	9.20	6.84
50*	Pneumokoniosen und sonstige Lungenkrankheiten durch äußere Wirkstoffe 500-508							
508	Respiratorische Affektionen durch sonstige oder n.n. bez. äußere Wirkstoffe	10	7	3	37.20	14.72	1.70	2.10
51*	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane 510-519							
510	Pleuraempyem	1	0	1	32.37	0.00	9.00	0.00
52*	Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer 520-529							
522	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	1	1	0	70.47	0.00	8.00	0.00
523	Parodontopathien	3	3	0	33.76	17.80	10.33	2.87
528	Krankheiten der Mundschleimhaut, ausgen. Schädigung speziell des Zahnfleisches und der Zunge	107	65	42	38.19	20.07	16.08	12.89
529	Sonstige Affektionen der Zunge	16	7	9	52.39	18.01	17.88	10.80
53*	Krankheiten der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms 530-537							
532	Ulcus duodeni	4	3	1	40.35	21.40	23.25	6.72
533	Ulcus pepticum ohne Angabe des Sitzes	1	0	1	59.38	0.00	1.00	0.00
535	Gastritis und Duodenitis	3	1	2	41.75	15.91	13.33	3.09
537	Sonstige Affektionen des Magens und des Zwölffingerdarmes	1	1	0	70.35	0.00	5.00	0.00

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
55*	Eingeweidebrüche 550-553 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis 555-558							
550	Leistenbruch	3	1	2	45.48	24.61	6.33	4.11
555	Regionale Enteritis	7	5	2	31.14	15.59	12.29	10.51
558	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2	1	1	20.51	4.59	29.00	22.00
56*	Sonstige Krankheiten des Darmes und Bauchfells 560-569							
564	Funktionelle Verdauungsstörungen, anderweitig nicht klassifiziert	1	0	1	53.00	0.00	14.00	0.00
565	Analfissur und Analfistel	22	19	3	46.44	16.47	17.86	29.44
566	Abszess im Bereich des Anus und Rektums	4	3	1	48.60	17.76	12.00	11.42
569	Sonstige Affektionen des Darmes	20	11	9	44.37	16.10	12.75	13.21
57*	Sonstige Krankheiten der Verdauungsorgane 570-579							
570	Akute und subakute gelbe Leberatrophie	1	0	1	75.00	0.00	8.00	0.00
571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	3	2	1	64.45	10.35	17.00	13.59
573	Sonstige Affektionen der Leber	6	5	1	38.75	10.53	30.17	19.12
574	Cholelithiasis	1	1	0	75.00	0.00	12.00	0.00
575	Sonstige Affektionen der Gallenblase	1	0	1	70.00	0.00	3.00	0.00
58*	Nephritis, Nephrotisches Syndrom und Nephrose 580-589							
583	Nephritis und Nephropathie, ohne Angabe, ob akut oder chronisch	1	0	1	41.76	0.00	28.00	0.00
59*	Sonstige Krankheiten der Harnorgane 590-599							
590	Infektiöse Nierenkrankheiten	1	1	0	48.38	0.00	15.00	0.00
595	Harnblasenentzündung	4	2	2	33.54	19.75	24.25	18.27
596	Sonstige Affektionen der Harnblase	1	0	1	28.00	0.00	39.00	0.00
597	Urethritis, nicht durch Geschlechtsverkehr übertragen, und urethrales Syndrom	243	24	219	26.48	9.41	11.72	9.86
598	Harnröhrenstriktur	1	1	0	22.85	0.00	13.00	0.00
599	Sonstige Krankheiten der Harnröhre und der Harnwege	1	1	0	29.22	0.00	3.00	0.00
60*	Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane 600-608							
600	Prostatahyperplasie	6	6	0	67.16	13.09	21.50	12.43
601	Entzündliche Krankheiten der Prostata	13	13	0	36.22	10.79	26.23	20.55
602	Sonstige Affektionen der Prostata	2	2	0	66.39	2.15	9.50	1.50
604	Orchitis und Epididymitis	39	39	0	30.50	12.39	21.05	16.13
605	Vorhauthypertrophie und Phimose	77	77	0	24.04	17.19	17.01	13.81
606	Männliche Infertilität	69	69	0	31.94	9.49	7.17	13.06
607	Affektionen des Penis	73	73	0	45.69	16.69	14.25	19.33
608	Sonstige Affektionen der männlichen Geschlechtsorgane	8	8	0	41.20	15.26	20.50	19.15
61*	Krankheiten der Brustdrüse 610-611 Entzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane 614-616 Sonstige Affektionen der weiblichen Geschlechtsorgane 617-629							
610	Gutartige Dysplasie der Brustdrüse	2	1	1	37.11	14.46	11.00	7.00
611	Sonstige Krankheiten der Brustdrüse	5	4	1	25.26	14.57	13.60	8.04
614	Entzündliche Krankheiten der Ovarien, der Eileiter, des Beckenzellgewebes und Bauchfells	3	1	2	38.35	24.48	14.67	8.22
616	Entzündliche Krankheiten der Zervix uteri, Vagina und Vulva	25	0	25	32.28	22.46	20.56	22.19

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
619	Fisteln mit Beteiligung der weiblichen Geschlechtsorgane	1	0	1	28.00	0.00	14.00	0.00
621	Uterusaffektionen, anderweitig nicht klassifiziert	1	0	1	53.00	0.00	13.00	0.00
623	Nichtentzündliche Affektionen der Vagina	2	0	2	21.16	9.27	14.50	7.50
624	Nichtentzündliche Affektionen der Vulva und des Perineums	4	0	4	71.39	9.91	14.25	7.08
64*	Komplikationen, die hauptsächlich im Zusammenhang mit der Schwangerschaft auftreten 640-648							
646	Sonstige Schwangerschaftskomplikationen, anderweitig nicht klassifiziert	5	0	5	26.79	4.82	21.20	14.18
65*	Normale Entbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Entbindung 650-659							
651	Mehrlingsschwangerschaft	1	0	1	28	0.00	11.00	0.00
652	Lageanomalie des Fetus	1	0	1	28	0.00	9.00	0.00
68*	Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes 680-686							
680	Karbunkel und Furunkel	260	165	95	35.57	19.19	19.70	20.85
681	Phlegmone und Abszess der Finger und Zehen	14	7	7	25.57	10.85	15.43	12.82
682	Phlegmone und Abszess sonstigen Sitzes	96	40	56	38.97	20.30	18.93	24.75
683	Akute Lymphadenitis	1	1	0	16.14	0.00	13.00	0.00
684	Impetigo	408	203	205	11.94	15.66	18.15	16.69
685	Haarbalgzyste	128	73	55	34.22	15.30	12.09	8.90
686	Sonstige lokale Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes	473	269	204	27.39	21.01	24.37	29.90
69*	Sonstige entzündliche Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes							
690	Seborrhoisches Ekzem	362	218	144	50.67	24.70	28.98	26.48
691	Atopik-Dermatitis und verwandte Affektionen	947	409	538	32.53	19.84	17.22	15.98
692	Kontaktdermatitis und sonstige Ekzeme	5025	2549	2476	43.53	22.04	26.71	27.19
693	Dermatitis durch eingenommene Substanzen	523	189	334	44.03	19.22	16.78	16.81
694	Bullöse Dermatose	328	130	198	62.01	18.30	46.90	44.76
695	Erythematöse Affektionen	847	346	501	47.04	19.42	26.60	33.72
696	Psoriasis und ähnliche Affektionen	2813	1514	1299	44.56	20.13	33.55	27.30
697	Lichen	215	87	128	51.18	18.22	29.72	23.64
698	Pruritus und verwandte Affektionen	604	250	354	54.32	19.35	20.74	15.90
70*	Sonstige Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes 700-709							
700	Hühneraugen und Hornhautschwielen	5	0	5	37.72	17.86	16.60	13.98
701	Sonstige Atrophie und Hypertrophie der Haut	390	203	187	50.01	23.63	14.56	14.88
702	Sonstige Dermatosen	26	8	18	57.14	19.51	12.54	12.11
703	Krankheiten der Nägel	18	6	12	29.18	20.16	16.33	12.17
704	Krankheiten der Haare und Haarbälge	303	175	128	33.64	16.57	18.17	17.73
705	Affektionen der Schweißdrüsen	262	126	136	34.64	15.46	19.56	17.43
706	Krankheiten der Talgdrüsen	479	290	189	28.05	14.03	24.35	19.70
707	Chronisches Ulcus der Haut	357	172	185	63.04	17.02	44.72	41.54
708	Urtikaria	1705	833	872	35.90	15.65	15.62	13.53
709	Sonstige Affektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes	308	150	158	33.60	19.94	13.02	15.41

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
71*	Arthropathien und verwandte Affektionen 710-719							
710	Diffuse Krankheiten des Bindegewebes	89	29	60	48.04	16.55	43.85	53.09
713	Arthropathien in Verbindung mit sonstigen Affektionen, die anderweitig klassifiziert sind	2	2	0	53.00	0.00	21.00	0.00
715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	8	1	7	63.69	10.45	16.00	10.50
716	Sonstige und n.n. bez. Arthropathien	10	3	7	47.98	12.96	20.10	13.43
72*	Dorsopathien 720-724, Rheumatismus, ausgen. des Rückens 725-729							
721	Spondylosis und ähnliche Affektionen	1	0	1	66.03	0.00	45.00	0.00
722	Intervertebrale Diskopathien	1	1	0	70.00	0.00	1.00	0.00
726	Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome	4	1	3	63.73	9.82	25.25	20.45
727	Sonstige Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa	1	0	1	70.30	0.00	40.00	0.00
728	Affektionen der Muskel, Bänder und Faszien	4	2	2	43.94	11.71	17.00	13.29
729	Sonstige Affektionen der Weichteile	13	7	6	43.10	19.09	19.08	15.07
73*	Osteopathien, Chondropathien und erworbene Deformität des Muskelskelettsystems 730-739							
730	Osteomyelitis, Periostitis und sonstige Infektionen mit Knochenbeteiligung	6	5	1	61.62	16.87	49.00	30.85
731	Ostitis deformans und Osteopathien in Verbindung mit sonstigen Affektionen, die anderweitig klassifiziert sind	7	1	6	55.72	16.37	12.29	15.29
732	Osteochondropathien	1	1	0	25.24	0.00	18.00	0.00
733	Sonstige Affektionen der Knochen und Knorpel	1	0	1	42.58	0.00	2.00	0.00
734	Plattfuß	7	1	6	55.71	14.84	21.43	13.20
735	Erworbene Deformationen der Zehen	1	0	1	53.00	0.00	29.00	0.00
74*	Kongenitale Anomalien 740-759							
744	Kongenitale Anomalien des Ohres, Gesichtes und Halses	1	0	1	16.53	0.00	37.00	0.00
750	Sonstige kongenitale Anomalien des oberen Verdauungstraktes	4	2	2	46.46	27.70	12.25	10.35
757	Kongenitale Anomalien des Integumentum	49	19	30	34.40	21.56	29.55	32.28
758	Chromosomenanomalien	1	1	0	13.81	0.00	21.00	0.00
759	Sonstige n.n. bez. kongenitale Anomalien	6	3	3	25.95	19.58	18.00	10.50
76*	Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in Perinatalzeit haben 760-779							
779	Sonstige und mangelhaft bezeichnete Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	11	5	6	4.36	1.72	18.45	9.05
78*	Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen 780-789							
780	Allgemeine Symptome	10	7	3	39.51	14.80	24.20	28.35
781	Symptome, die das Nerven- sowie das Muskel- und Skelettsystem betreffen	4	2	2	43.64	13.42	13.50	10.87
782	Symptome, die die gesamte Haut betreffen	53	21	32	44.09	22.25	17.74	16.52
783	Symptome, die die Ernährung, den Stoffwechsel und das Wachstum betreffen	1	1	0	22.82	0.00	11.00	0.00
785	Symptome, die das kardiovaskuläre System betreffen	16	6	10	42.64	21.11	37.50	44.40
788	Symptome, die die Harnorgane betreffen	1	1	0	34.06	0.00	2.00	0.00
789	Sonstige Symptome, die das Abdomen und das Becken betreffen	3	1	2	32.85	9.67	11.33	3.77

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
79*	Unspezifische Befunde 790-796 Schlecht bezeichnete und unbekannte Krankheits- und Todesursachen 797-799							
791	Unspezifische Harnbefunde	1	1	0	3.00	0.00	1.00	0.00
792	Unspezifische Befunde sonstiger Körpersubstanzen	1	1	0	75.00	0.00	2.00	0.00
793	Unspezifische Röntgen- und sonstige Befunde des Körperbaues	106	46	60	38.96	19.32	6.71	7.00
797	Altersschwäche ohne Angabe einer Psychose	1	0	1	65.75	0.00	10.00	0.00
798	Plötzlicher Tod unbekannter Ursache	1	1	0	75.29	0.00	20.00	0.00
799	Sonstige mangelhaft bezeichnete und unbekannte Ursachen von Krankheit und Tod	5	4	1	42.71	18.24	10.80	10.96
80*	Schädelfraktur 800-804 Fraktur der Wirbelsäule und des Rumpfskeletts 805-809							
802	Fraktur der Gesichtsknochen	1	0	1	19.44	0.00	4.00	0.00
82*	Frakturen der unteren Extremitäten 820- 829							
826	Fraktur eines oder mehrerer Zehenglieder	1	1	0	34.31	0.00	58.00	0.00
829	Knochenbruch o.n.A.	2	2	0	37.42	15.58	59.50	41.50
85*	Intrakranielle Verletzungen ausgen. solche mit Schädelbruch 850-854							
850	Commotio cerebri	1	1	0	23.16	0.00	21.00	0.00
87*	Offene Wunden des Kopfes, Halses und Rumpfes 870-879							
870	Offene Wunden der Augenanhangsgebilde	1	0	1	60.60	0.00	49.00	0.00
879	Offene Wunde sonstiger und n.n. bez. Körperteile, ausgen. Gliedmaßen	8	6	2	32.94	21.01	10.00	5.74
88*	Offene Wunden der oberen Extremitäten 880-887							
886	Traumatische Abtrennung sonstiger Finger (eines oder mehrerer) (vollständig) (teilweise)	1	0	1	95.47	0.00	42.00	0.00
89*	Offene Wunden der unteren Extremitäten 890-897							
892	Offene Wunde des Fußes, ausgen. Zehe(n) allein	1	1	0	12.02	0.00	8.00	0.00
895	Traumatische Abtrennung einer oder mehrerer Zehe(n) (vollständig) (teilweise)	1	0	1	62.58	0.00	45.00	0.00
90*	Verletzungen der Blutgefäße 900-904 Spätfolgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen äußeren Einwirkungen 905- 909							
905	Spätfolgen von Verletzungen des Muskel- und Skelettsystems sowie des Bindegewebes	2	1	1	28.11	18.80	38.50	1.50
91*	Oberflächliche Verletzungen 910-919							
910	Oberflächliche Verletzung des Gesichtes, des Halses und der Kopfschwarte, ausgen. Auge	17	10	7	36.71	18.11	13.88	20.19
914	Oberflächliche Verletzung der Hand (Hände), ausgen. Finger allein	9	2	7	37.96	16.72	11.67	8.93
918	Oberflächliche Verletzung des Auges und seiner Anhangsgebilde	2	1	1	5.06	1.39	6.50	5.50
919	Oberflächliche Verletzung an sonstigen, mehreren und n.n. bez. Stellen	9	4	5	38.04	17.65	19.56	23.88

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD- Schlüssel ohne Jahr; Forts.

ICD 9 – Version 1987		Anzahl der Patienten			Alter in Jahren		Aufenthaltsdauer in Tagen	
		gesamt	männlich	weiblich	MW*	SA*	MW*	SA*
92*	Prellungen ohne Hautverletzungen 920-924, Quetschungen 925-929							
923	Prellung der oberen Extremitäten	1	0	1	68.33	0.00	33.00	0.00
924	Prellung der unteren Extremitäten sowie sonstigen und n.n. bez. Sitzes	9	7	2	47.68	21.20	9.11	5.19
927	Quetschung der oberen Extremitäten	1	0	1	34.71	0.00	11.00	0.00
93*	Folgen des Eindringens von Fremdkörpern in Körperöffnungen 930-939							
930	Fremdkörper im äußeren Auge	1	1	0	7.00	0.00	9.00	0.00
94*	Verbrennungen 940-949							
941	Verbrennung des Gesichtes, Kopfes und Halses	1	0	1	53.00	0.00	5.00	0.00
943	Verbrennung der oberen Extremitäten, ausgen. Handgelenk und Hand	1	0	1	28.00	0.00	1.00	0.00
944	Verbrennungen eines oder beider Handgelenke und einer oder beider Hände	1	0	1	14.77	0.00	17.00	0.00
945	Verbrennungen der unteren Extremitäten	1	1	0	15.93	0.00	62.00	0.00
946	Verbrennungen mehrerer näher bez. Stellen	1	1	0	10.00	0.00	6.00	0.00
948	Verbrennungen, klassifiziert nach dem betroffenen Anteil der Körperoberfläche	3	3	0	34.98	7.47	41.67	26.23
949	N.n. bez. Verbrennung	118	86	32	33.80	19.51	27.29	32.01
95*	Nerven- und Rückenmarksverletzungen 950-957, Bestimmte Komplikationen nach Verletzungen und n.n.bez. Verletzungen 958-959							
950	Verletzung des N. opticus und der Reflexbahnen	1	0	1	14.67	0.00	2.00	0.00
958	Best. Frühimplikationen nach Verletzung	1	1	0	28.26	0.00	6.00	0.00
959	Sonstige n.n. bez. Verletzungen	12	8	4	37.49	16.53	13.67	8.02
96*	Vergiftungen durch Drogen, Medikamente, Seren und Impfstoffe 960-979							
960	Vergiftung durch Antibiotika	3	0	3	37.57	11.02	30.00	36.78
977	Vergiftung durch sonstige und n.n. bez. Pharmaka	2	1	1	31.64	10.30	23.00	0.00
98*	Toxische Wirkungen von medizinisch nichtgebräuchlichen Substanzen 980-989							
980	Toxische Wirkung von Alkohol	1	1	0	51.29	0.00	11.00	0.00
983	Toxische Wirkung von ätzenden aromatischen Verbindungen, Säuren und Ätzalkalien	1	0	1	28.00	0.00	1.00	0.00
985	Toxische Wirkung von sonstigen Metallen	9	4	5	40.38	17.45	5.22	4.49
986	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxyd	1	0	1	43.69	0.00	2.00	0.00
989	Toxische Wirkung von sonstigen medizinisch nichtgebräuchlichen Substanzen	124	63	61	30.19	17.65	6.38	4.61
99*	Sonstige und n.n.bez. Schädigungen durch äußere Einflüsse 990-995, Komplikationen nach chirurgischen Eingriffen und ärztlicher Behandlung, anderweitig nicht klassifizierbar 996-999							
990	N.n.bez. Strahlenschäden	13	8	5	52.74	13.84	19.00	23.07
991	Kälteschäden	4	3	1	59.12	29.11	28.50	14.71
992	Hitzeschäden	2	1	1	21.12	1.40	2.00	1.00
995	Bestimmte schädliche Wirkungen, die anderweitig nicht klassifiziert sind	100	43	57	40.98	16.57	10.54	10.14
996	Komplikationen, die bestimmten näher bez. ärztl. Maßnahmen eigentümlich sind	3	3	0	31.77	2.07	17.67	16.52
999	Komplikationen durch ärztliche Behandlung, die anderweitig nicht klassifiziert sind	16	9	7	24.00	14.66	20.69	42.27

(* MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung)

Tab.3.1.4: Patienten nach ICD-Schlüssel ohne Jahr; Forts.

Abschnitt	ICD 9 (Version 1987)	
3.2	035	Erysipel
3.3	042-044	HIV-Infektion
3.4	053	Zoster
3.5	054	Herpes simplex
3.6	078	Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien
3.7	090-099	Syphilis und sonstige Geschlechtskrankheiten
3.8	110-118	Mykosen
3.9	132	Pedikulose
3.10	133	Acariasis (Milbenbefall)
3.11	172	Bösartiges Melanom der Haut
3.12	173	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
3.13	216	Gutartige Neubildungen der Haut
3.14	287	Purpura und andere hämorrhagische Diathesen
3.15	451-459	Krankheiten der Venen und Lymphgefäße sowie sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems
3.16	600-608	Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane
3.17	680-686	Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes
3.18	690-698	Sonstige entzündliche Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes: 691: Atopik-Dermatitis und verwandte Affektionen 692: Kontaktdermatitis und sonstige Ekzeme 693: Dermatitis durch eingenommene Substanzen 694: Bullöse Dermatose 695: Erythematöse Affektionen 696: Psoriasis und ähnliche Affektionen 697: Lichen 698: Pruritus und verwandte Affektionen
3.19	700-709	Sonstige Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes: 701: Sonstige Atrophie und Hypertrophie der Haut 706: Krankheiten der Talgdrüsen 707: Chronisches Ulcus der Haut 708: Urtikaria

Tab.3.1.5: In dieser Arbeit betrachtete Diagnosen

Die damit betrachteten 33801 ICD-Codes (Diagnosen) machen 91.0% aller insgesamt 37145 Fälle aus; die Anteile der pro Jahr berücksichtigten Patienten sind in Tabelle 3.1.6 dargestellt. Die folgende Darstellung der Einzelergebnisse erfolgt der Einfachheit halber nach der Reihenfolge der ICD- Nummern.

Betrachtet man alle Diagnosen mit einem Anteil von mindestens 1 Prozent an allen dokumentierten 37145 Fällen, so zeigt sich, dass bereits 22 Diagnosen 77.67% aller Fälle beschreiben (vgl. Tab. 3.1.7). Der Arbeit von Diepgen et al. (1990) ist zu entnehmen, dass in der Dermatologischen Universitätsklinik Erlangen im Zeitraum 1970-1989 Ulcera cruris- Patienten (ICD 707) mit 12.83% den Hauptanteil an allen Fällen haben, gefolgt von Psoriasis (ICD 696) mit 7.35%, Kontaktekzem (ICD 692) mit 6.87%, malignem Melanom (ICD 172) mit 6.67%, dysregulativ-mikrobiellem Ekzem (ICD 69*) mit 6.38%, Basaliom (ICD 173) mit 5.93 und atopischem Ekzem (ICD 691) mit 5.06%. Zusammen stellen diese Diagnosen 51% aller stationären Behandlungsgründe dar.

Im Rahmen dieser Untersuchung stellt die Diagnose ICD 692 („Kontaktdermatitis und sonstige Ekzeme“) mit 13.53% die größte Gruppe innerhalb der in Tabelle 3.1.6 verglichenen Diagnosen dar. Mit deutlich geringerem Anteil folgen auf den weiteren Plätzen die Diagnosen ICD 696 und ICD 454. Die ICD-Gruppe 701 hat innerhalb dieses Vergleichs den geringsten Anteil mit 1.05%. Insgesamt stellt das Kapitel „Sonstige entzündliche Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes“ (ICD 690-698) die stärkste Hauptgruppe dar; sie allein umfasst 28.97% der hier betrachteten Diagnosen.

JAHR	035 Erysipel	042-044 HIV-Infektion*	053 Zoster	054 Herpes simplex	078 Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien	090-099 Syphilis und sonstige Geschlechtskrankheiten	110-118 Mykosen	132 Pedikulose	133 Acariasis (Milbenbefall)	172 Bösartiges Melanom der Haut	173 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	216 Gutartige Neubildung der Haut	287 Purpura und andere hämorrhagische Diathesen	451-459 Krankheiten der Venen und Lymphgefäße sowie son. Krankheiten des Kreislaufsystems	600-608 Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	680-686 Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes	690-698 Sonstige entzündliche Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	700-709 Sonstige Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	Gesamt
1942	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	82.29	0.00	0.00	1.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	83.33
1943	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.29
1944	0.00	0.00	0.00	0.00	0.63	88.75	0.00	0.00	1.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.63	0.00	0.00	0.00	0.63	91.89
1945	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	69.78	0.00	0.00	2.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.12	2.61	0.00	76.12
1946	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	58.35	0.47	0.00	14.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76	0.00	8.06	13.38	0.85	97.13
1947	0.85	0.00	0.34	0.00	0.34	43.22	4.24	0.34	15.93	0.00	0.00	0.00	0.00	4.24	0.17	9.49	18.47	0.68	98.31
1948	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45.39	4.84	0.23	10.83	0.00	0.00	0.00	0.00	4.61	0.23	5.53	23.73	0.92	96.31
1949	0.98	0.00	0.49	0.00	0.00	38.14	5.38	0.73	6.11	0.00	0.00	0.24	0.00	6.85	0.00	7.33	28.36	2.20	96.81
1950	0.81	0.00	0.20	0.20	0.00	30.22	4.87	0.41	4.26	0.00	0.00	0.00	0.00	6.49	1.22	8.11	30.83	3.25	90.87
1951	1.67	0.00	1.04	0.00	0.63	18.37	8.14	0.42	2.71	0.21	0.00	0.00	0.00	8.77	0.63	9.60	33.19	4.38	89.76
1952	2.58	0.00	1.03	0.00	0.00	17.57	7.49	0.52	0.52	0.00	0.52	0.00	0.00	8.27	1.55	9.56	33.59	2.07	85.27
1953	0.26	0.00	0.26	0.00	0.26	14.62	6.92	0.26	1.03	0.00	0.00	0.26	0.00	9.49	3.08	13.59	39.49	2.31	91.83
1954	2.07	0.00	0.34	1.03	0.69	6.90	10.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.03	1.38	7.93	42.76	4.14	88.61
1955	2.73	0.00	0.61	0.61	0.00	7.88	9.70	0.00	0.30	0.00	0.30	0.00	0.00	11.82	0.91	9.09	35.15	3.33	82.43
1956	1.43	0.00	1.08	0.00	0.00	3.23	7.53	0.36	0.36	0.00	0.36	0.00	0.36	16.49	1.43	7.53	40.86	3.94	84.96
1957	0.76	0.00	0.76	0.00	0.00	4.17	4.92	0.38	0.00	0.00	0.76	0.00	0.38	20.45	0.00	4.92	47.35	5.30	90.15
1958	1.05	0.00	0.35	0.70	0.35	2.46	7.72	0.70	0.70	0.00	0.35	0.35	0.35	16.14	0.00	4.21	54.74	4.91	95.08
1959	3.46	0.00	1.04	0.00	1.04	0.69	3.46	0.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.69	16.26	0.00	5.54	54.67	6.57	93.77
1960	2.18	0.00	1.09	0.36	0.00	0.36	3.27	0.36	0.36	0.36	1.09	0.00	1.45	12.36	1.45	5.45	54.18	8.36	92.68
1961	1.02	0.00	2.04	0.00	0.00	1.02	3.74	0.00	0.00	0.68	0.00	0.34	1.70	13.95	0.68	4.76	55.44	8.16	93.53
1962	0.39	0.00	1.94	0.00	0.00	1.16	1.55	0.78	0.00	0.00	0.39	0.39	1.16	15.50	0.39	1.55	61.63	5.81	92.64
1963	2.08	0.00	3.47	0.69	1.04	0.00	6.60	0.00	0.00	1.04	1.04	0.69	0.35	26.04	0.35	2.08	40.63	8.33	94.43
1964	2.32	0.00	0.77	0.00	2.32	1.80	12.37	0.00	0.00	0.52	1.55	3.61	0.52	19.07	0.26	5.67	34.54	7.99	93.31
1965	1.63	0.00	1.17	0.00	2.10	1.86	10.72	0.00	0.23	0.93	1.40	2.33	0.47	17.02	0.23	5.13	37.06	10.72	93.00

Tab.3.1.6: Prozentuale Anteile der hier betrachteten ICD- Diagnosen an der Gesamtpatientenzahl pro Jahr sowie Gesamtanteil der betrachteten Diagnosen (Spalte 'Gesamt')

JAHR	035 Erysipel	042-044 HIV-Infektion*	053 Zoster	054 Herpes simplex	078 Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien	090-099 Syphilis und sonstige Geschlechtskrankheiten	110-118 Mykosen	132 Pedikulose	133 Acariasis (Milbenbefall)	172 Bösartiges Melanom der Haut	173 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	216 Gutartige Neubildung der Haut	287 Purpura und andere hämorrhagische Diathesen	451-459 Krankheiten der Venen und Lymphgefäße sowie son. Krankheiten des Kreislaufsystems	600-608 Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	680-686 Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes	690-698 Sonstige entzündliche Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	700-709 Sonstige Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	Gesamt
1966	2.44	0.00	0.81	0.41	1.63	2.65	8.35	0.20	0.00	0.81	0.81	2.44	0.41	17.31	0.81	3.87	38.49	11.61	93.05
1967	1.34	0.00	1.68	0.17	1.01	2.01	9.88	0.17	0.84	0.50	0.67	3.52	1.01	13.74	0.84	6.53	35.51	10.22	89.64
1968	2.13	0.00	2.79	0.16	1.31	1.15	8.54	0.33	1.31	1.15	1.48	2.13	0.16	14.94	0.82	3.94	40.72	8.05	91.11
1969	2.69	0.00	1.42	0.32	2.05	1.58	9.32	0.00	1.58	0.32	2.21	2.84	0.32	14.53	0.95	4.58	35.07	12.32	92.10
1970	3.26	0.00	1.69	0.36	2.05	1.69	8.93	0.72	2.53	0.48	1.93	3.62	0.36	14.96	2.29	6.03	30.16	10.98	92.04
1971	2.91	0.00	1.86	0.35	3.03	1.98	8.39	3.26	3.26	0.82	0.70	2.45	0.58	13.52	1.17	6.64	29.49	11.19	91.60
1972	3.61	0.00	3.38	0.00	4.43	1.17	8.39	0.82	4.08	0.35	1.98	3.38	0.12	12.35	0.93	6.06	28.32	12.59	91.96
1973	3.06	0.00	2.84	0.22	4.91	2.18	7.31	0.87	5.90	0.66	1.97	2.40	0.22	12.88	1.64	4.80	26.09	12.99	91.05
1974	2.38	0.00	3.69	0.36	4.99	0.71	7.02	1.43	10.46	0.71	3.80	2.85	0.24	8.80	0.95	3.45	28.66	12.13	92.63
1975	3.89	0.00	1.43	0.51	5.11	1.53	6.95	0.31	6.85	0.82	2.15	3.78	0.10	11.76	1.43	2.15	29.96	13.39	92.12
1976	2.21	0.00	1.63	0.48	5.58	1.25	5.38	0.58	5.67	0.67	2.31	3.85	0.67	10.29	0.67	2.79	34.52	13.85	92.40
1977	3.25	0.00	3.25	0.37	5.67	1.30	4.18	0.84	7.25	1.39	3.07	3.25	0.19	8.92	0.74	2.42	34.76	12.55	93.40
1978	2.90	0.00	3.18	0.00	5.14	0.56	5.33	0.28	4.02	1.40	3.08	4.49	0.56	9.16	0.00	0.47	36.54	15.33	92.53
1979	3.11	0.00	2.54	0.57	4.62	0.57	3.68	0.28	3.02	3.02	2.73	2.54	0.38	10.74	0.00	1.60	35.63	16.12	91.24
1980	2.60	0.00	3.70	0.70	4.70	0.30	4.80	0.40	3.20	3.30	2.40	3.30	0.20	9.80	0.40	1.50	33.2	15.30	89.80
1981	2.68	0.00	3.88	0.55	4.52	1.02	4.34	0.18	3.88	2.68	4.16	3.79	1.02	9.51	0.83	1.57	30.29	16.71	91.61
1982	2.25	0.00	4.93	0.52	4.75	1.47	4.32	0.00	1.90	3.98	3.46	5.19	0.52	10.11	0.86	1.73	30.68	14.95	91.71
1983	2.62	0.00	4.80	0.35	4.28	1.05	2.62	0.00	1.40	6.11	4.71	4.71	0.35	10.12	0.87	1.31	31.24	13.87	90.50
1984	3.34	0.00	4.87	0.27	4.87	1.35	2.98	0.00	0.90	5.42	3.97	4.33	0.63	8.39	0.18	1.81	31.59	13.81	88.71
1985	3.28	0.00	5.67	0.66	2.87	0.82	1.72	0.25	0.74	6.73	5.25	2.71	0.82	7.72	1.81	1.48	37.19	11.66	91.38
1986	2.81	0.00	5.99	0.53	2.43	0.83	1.37	0.00	0.83	8.50	5.24	3.26	0.30	6.98	1.37	3.03	34.52	11.99	89.98
1987	3.01	0.79	5.59	0.72	2.36	0.72	0.86	0.00	0.43	10.53	6.16	3.65	0.72	7.81	0.57	1.22	35.10	12.54	92.78
1988	3.55	2.11	4.84	0.55	1.50	0.68	0.41	0.00	1.02	13.37	7.03	3.96	0.27	5.73	0.82	1.02	34.11	10.23	91.20
1989	2.77	4.87	4.81	0.22	0.00	0.83	0.55	0.00	0.44	16.76	7.25	4.87	1.49	3.37	0.66	3.71	24.00	9.46	86.06
1990	2.93	5.27	3.53	0.22	0.11	0.60	0.54	0.16	0.98	17.71	5.76	6.74	0.92	3.86	0.49	3.04	23.47	10.05	86.38
1991	2.21	4.32	2.59	0.24	0.00	0.53	0.53	0.00	0.38	20.85	7.35	6.77	0.77	3.79	0.43	3.22	25.94	10.66	90.58
Gesamt																			91.00

Tab.3.1.6: Prozentuale Anteile der hier betrachteten ICD- Diagnosen an der Gesamtpatientenzahl pro Jahr sowie Gesamtanteil der betrachteten Diagnosen (Spalte 'Gesamt'); Forts.

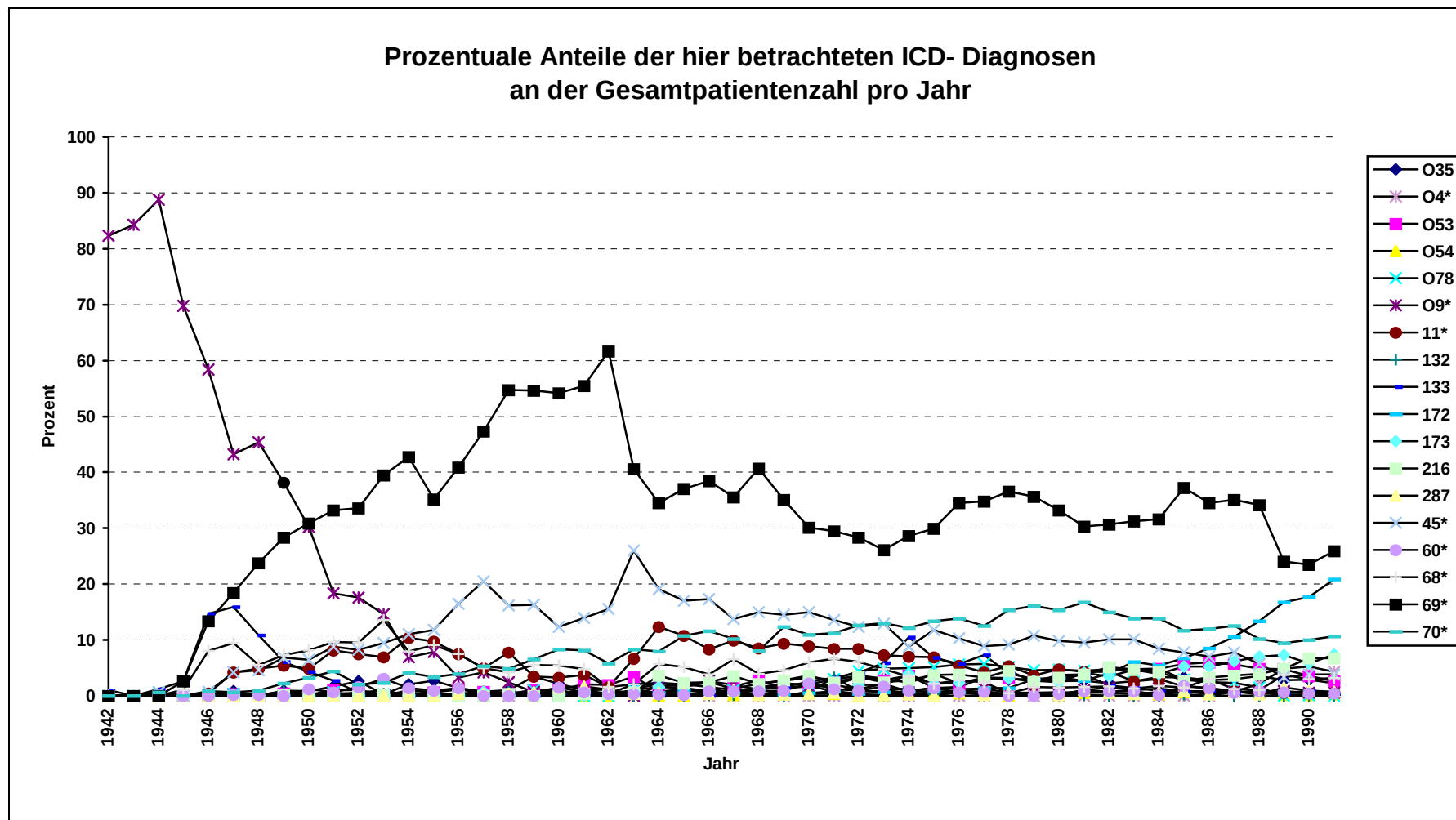


Abb.3.1.6a: Prozentuale Anteile der hier betrachteten ICD- Diagnosen an der Gesamtpatientenzahl pro Jahr (ausführliche Legende siehe Tab. 3.1.5)

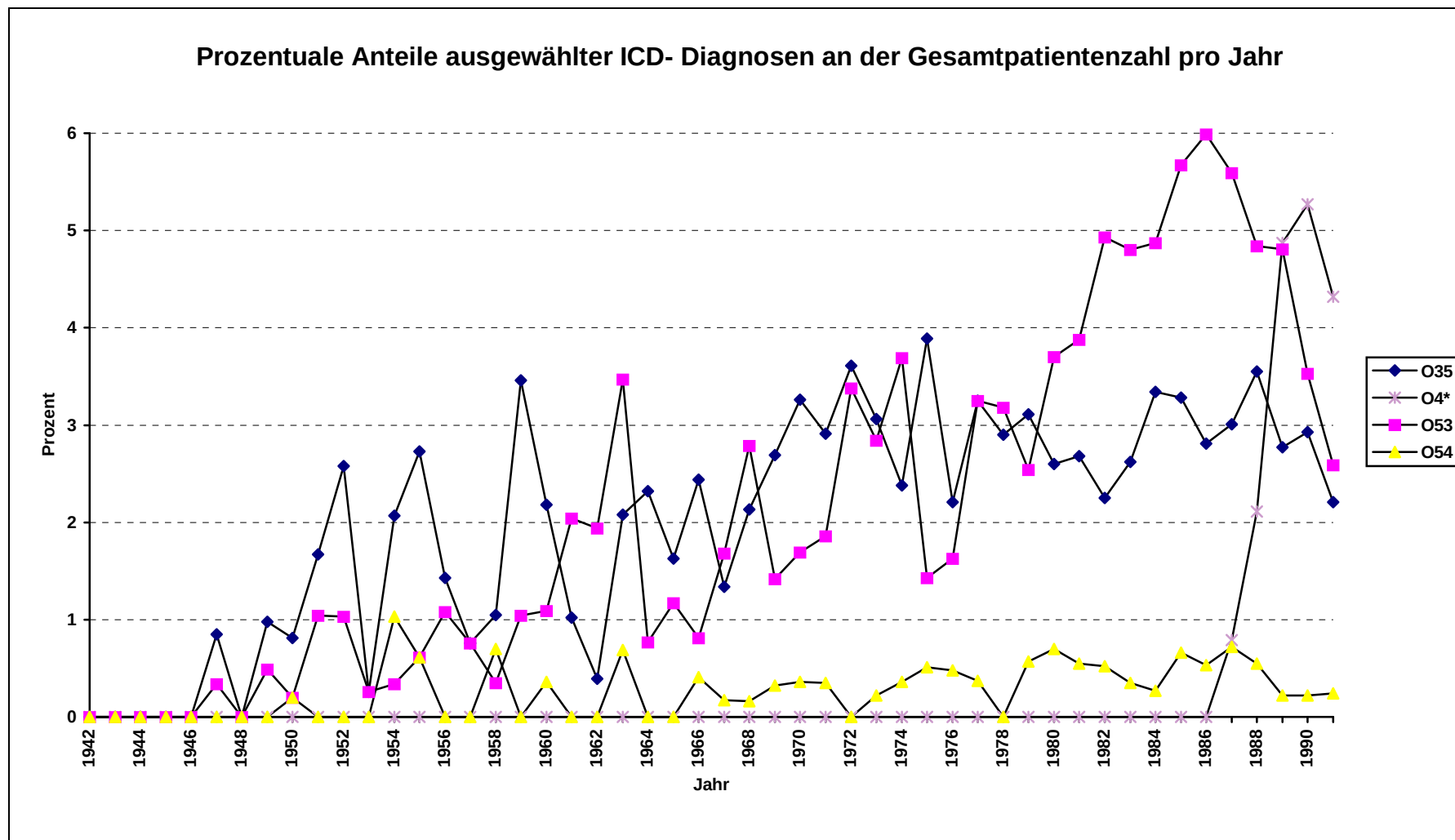


Abb.3.1.6b: Prozentuale Anteile der hier betrachteten ICD- Diagnosen an der Gesamtpatientenzahl pro Jahr (ausführliche Legende siehe Tab. 3.1.5)

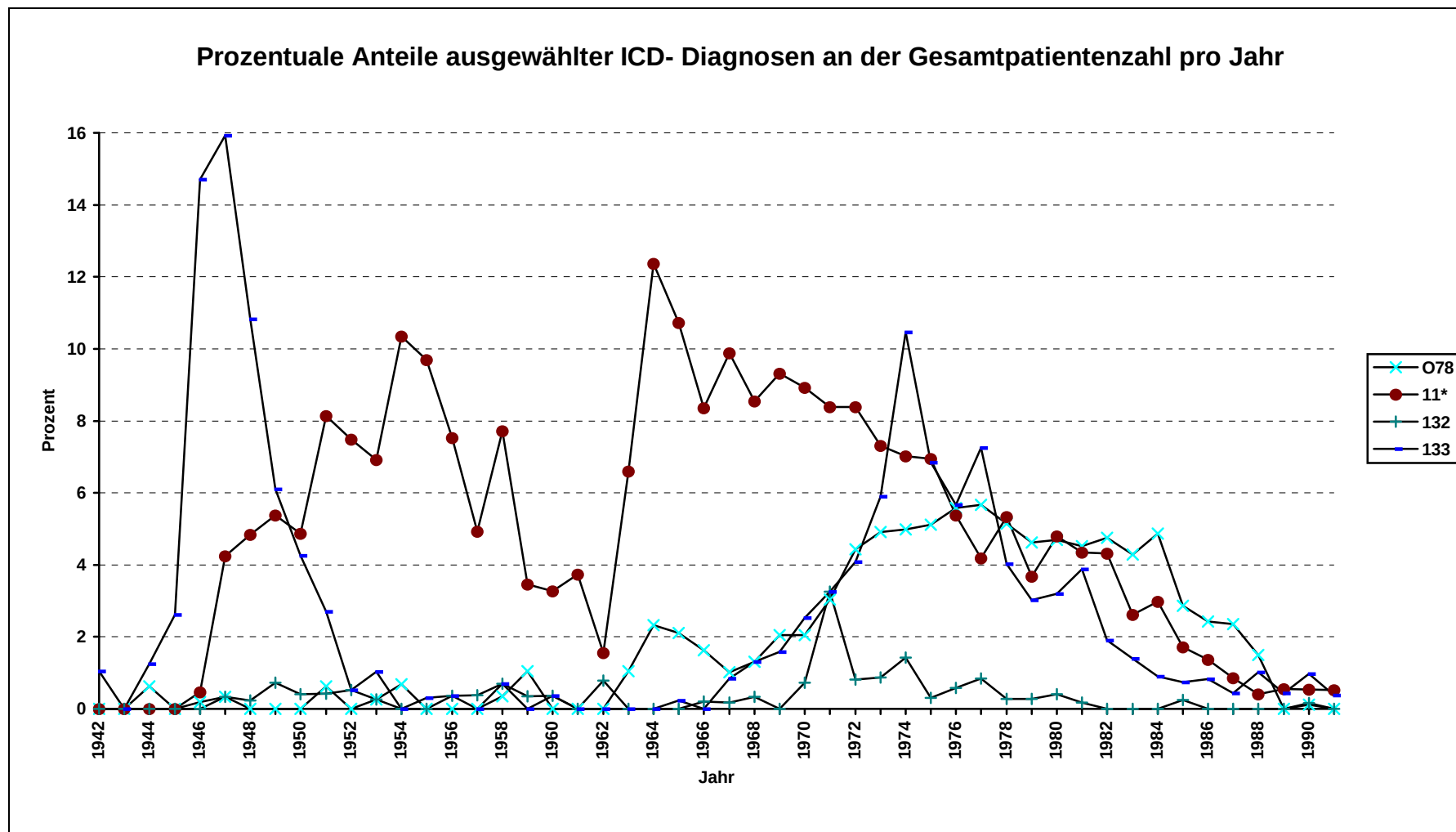


Abb.3.1.6c: Prozentuale Anteile der hier betrachteten ICD- Diagnosen an der Gesamtpatientenzahl pro Jahr (ausführliche Legende siehe Tab. 3.1.5)

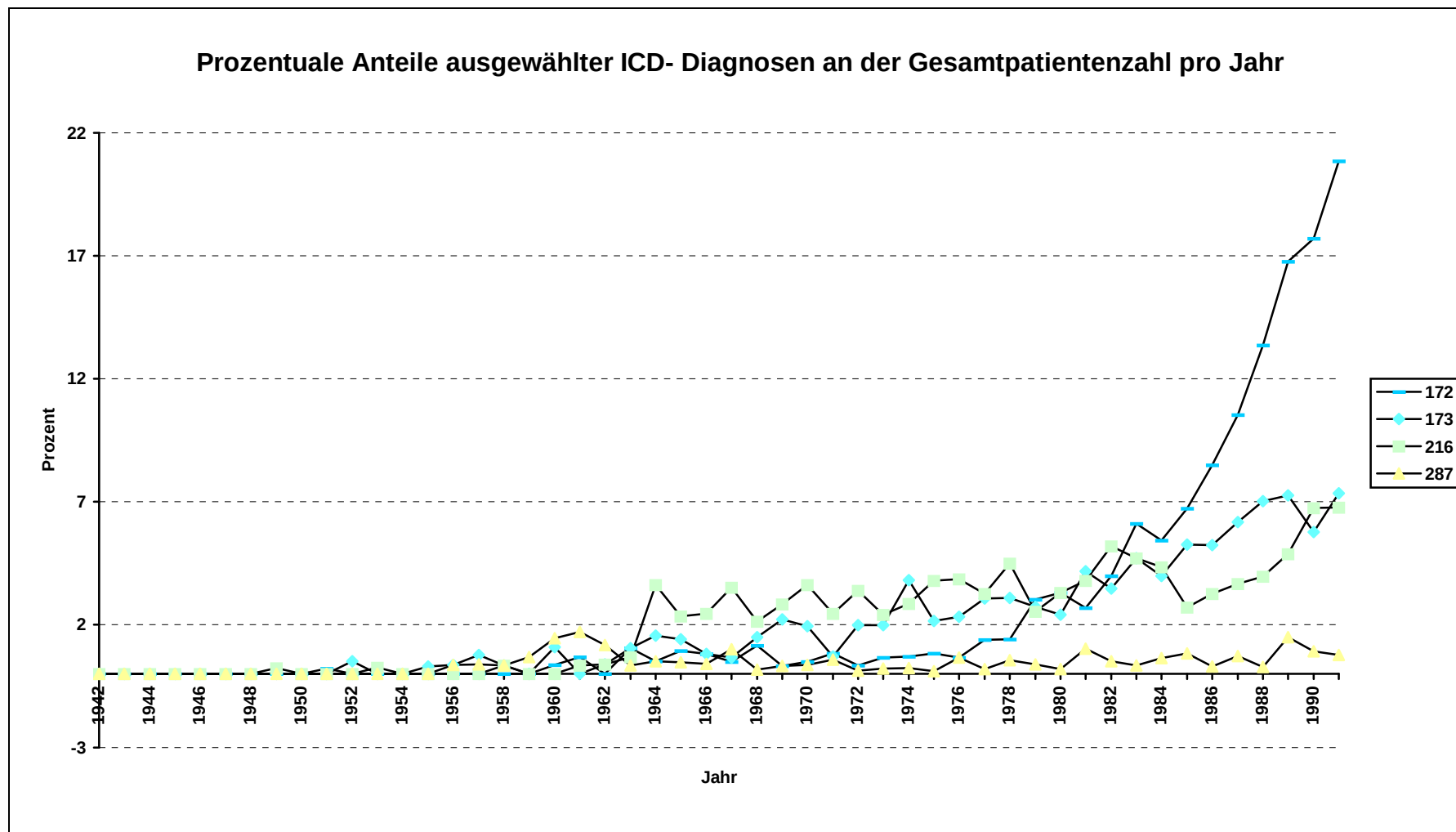


Abb.3.1.6d: Prozentuale Anteile der hier betrachteten ICD- Diagnosen an der Gesamtpatientenzahl pro Jahr (ausführliche Legende siehe Tab. 3.1.5)

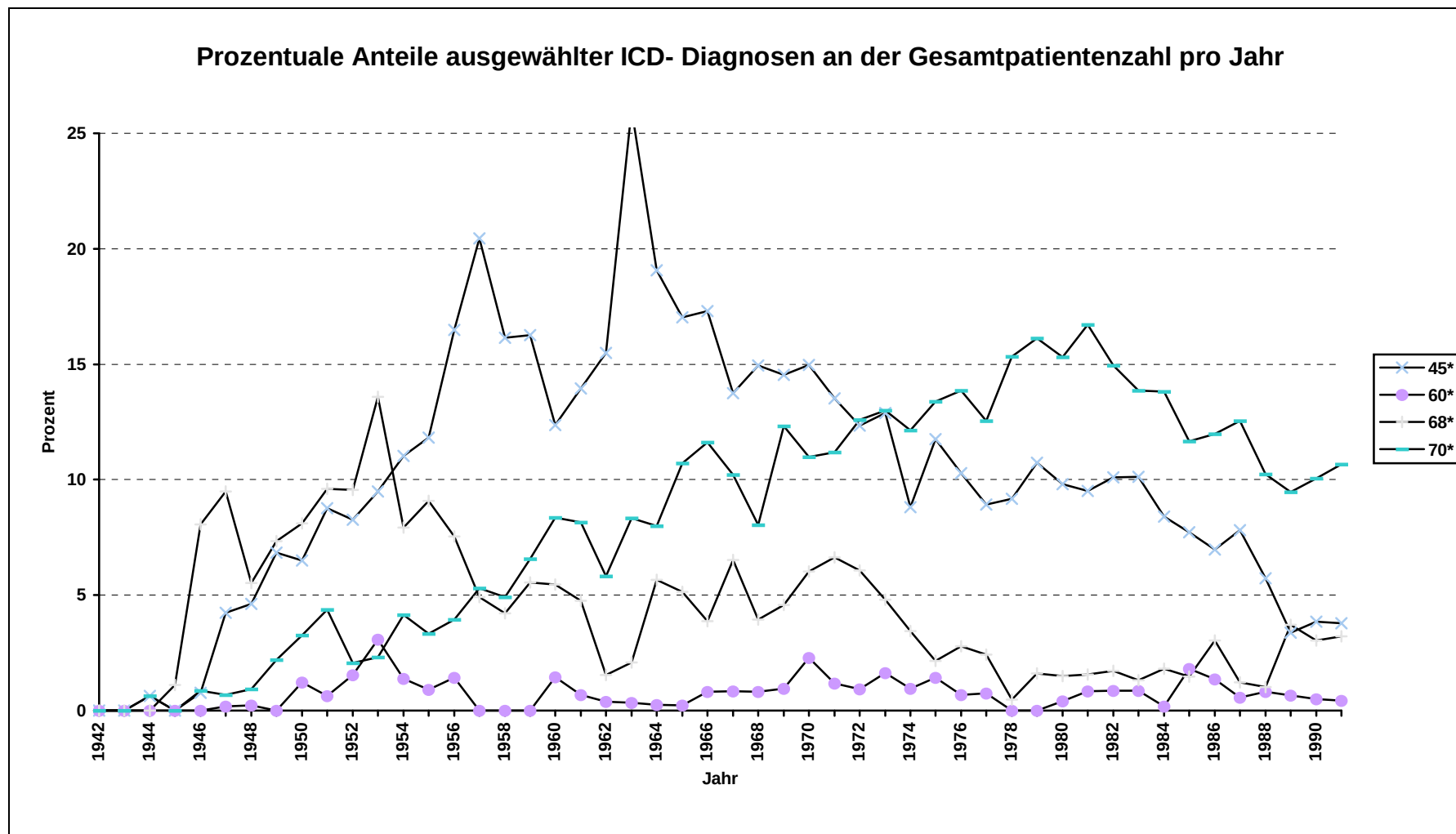


Abb.3.1.6e: Prozentuale Anteile der hier betrachteten ICD- Diagnosen an der Gesamtpatientenzahl pro Jahr (ausführliche Legende siehe Tab. 3.1.5)

ICD 9 Version 1987		Behandlungs- fälle absolut von 37145	Prozent der Behandlungs- fälle von 37145
701	Sonstige Atrophie und Hypertrophie der Haut	390	1.05
684	Impetigo	408	1.10
686	Sonstige lokale Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes	473	1.27
706	Krankheiten der Talgdrüsen	479	1.29
693	Dermatitis	523	1.41
698	Pruritus und verwandte Affektionen	604	1.63
092	Latente Syphilis (Lues) im Frühstadium	656	1.77
695	Erythematöse Affektionen	847	2.28
078	Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien	890	2.40
035	Erysipel	909	2.45
691	Atopik-Dermatitis und verwandte Affektionen	947	2.55
053	Zoster	1090	2.93
133	Acariasis (Milbenbefall)	1103	2.97
216	Gutartige Neubildungen der Haut	1182	3.18
173	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	1205	3.24
110	Dermatophytie	1320	3.55
098	Gonokokkeninfektion	1602	4.31
708	Urtikaria	1705	4.59
172	Bösartiges Melanom der Haut	1970	5.30
454	Varizen der unteren Extremitäten	2713	7.30
696	Psoriasis und ähnliche Affektionen	2813	7.57
692	Kontaktdermatitis und sonstige Ekzeme	5025	13.53

Tab. 3.1.7: Diagnosen mit einem Anteil von mindestens 1 Prozent an allen dokumentierten 37145 Fällen

3.2 Erysipel (035)

Patienten mit Entzündungen der Haut und des Unterhautzellgewebes, die dem ICD-Code 035 zuzuordnen sind, machen insgesamt 2.45% aller hier näher betrachteten Diagnosen aus (vgl. Tab. 3.1.6).

Gemäß Tabelle 3.2.1 und Abb. 3.2.1a und 3.2.1b wird 1946 die erste Patientin behandelt. Insgesamt sind in den fünfziger und sechziger Jahren nur wenig Fälle zu verzeichnen und erst ab 1970 wird ein mehr oder weniger kontinuierlicher Anstieg der Behandlungszahlen deutlich, der im Jahre 1990 mit 54 Patienten seinen Höchststand erreicht. Der Anteil männlicher und weiblicher Patienten schwankt von Jahr zu Jahr, wobei über alle Jahre betrachtet der Anteil weiblicher Patienten mit 57.65% höher ist als der der männlichen Patienten (42.35%).

Bezüglich der Altersverteilung zeigen sich über die Jahre nur geringe Schwankungen. Die Grenzwerte mit einem Minimum von 23.69 Jahren und einem Maximum von 79.73 Jahren in den Jahren 1946 bzw. 1962 basieren jeweils nur auf einem Fall. Bei höheren Fallzahlen pendelt sich das Durchschnittsalter der Patienten etwa zwischen 45 und 55 Jahren ein, wobei insbesondere seit 1984 das Durchschnittsalter nicht unter 50 Jahre sinkt.

Die Kurve der durchschnittlichen Verweildauer zeigt einen wechselhaften, aber leichten Trend zu verkürzten Krankenhausaufenthalten. Betrachtet man den Zeitraum ab 1970 so sinkt die Verweildauer von über 20 Tagen auf ca. 12 Tage in den letzten 4 Beobachtungsjahren.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
035	1942	0	0.00	0	0				
035	1943	0	0.00	0	0				
035	1944	0	0.00	0	0				
035	1945	0	0.00	0	0				
035	1946	1	0.09	0	1	23.69	0.00	10.00	0.00
035	1947	5	0.85	2	3	45.90	9.15	24.80	25.01
035	1948	0	0.00	0	0				
035	1949	4	0.98	2	2	48.57	18.19	26.25	24.96
035	1950	4	0.81	2	2	54.97	11.28	32.75	28.41
035	1951	8	1.67	5	3	52.65	21.36	17.63	8.72
035	1952	10	2.58	6	4	45.69	19.66	15.60	11.26
035	1953	1	0.26	1	0	21.53	0.00	18.00	0.00
035	1954	6	2.07	2	4	51.15	17.93	48.17	74.89
035	1955	9	2.73	2	7	50.90	21.33	21.89	13.57
035	1956	4	1.43	0	4	40.43	9.07	26.00	16.32
035	1957	2	0.76	0	2	46.72	12.72	23.50	1.50
035	1958	3	1.05	1	2	65.87	9.80	13.67	9.29
035	1959	10	3.46	2	8	59.37	12.09	29.20	14.70
035	1960	6	2.18	4	2	43.75	10.63	15.33	6.87
035	1961	3	1.02	2	1	49.54	10.37	22.00	11.43
035	1962	1	0.39	0	1	79.73	0.00	37.00	0.00
035	1963	6	2.08	1	5	44.29	13.74	25.33	28.99
035	1964	9	2.32	4	5	44.08	17.01	11.89	7.82
035	1965	7	1.63	4	3	50.85	21.18	21.00	16.59
035	1966	12	2.44	4	8	42.16	17.20	19.17	13.20
035	1967	8	1.34	2	6	48.54	9.30	17.88	11.94
035	1968	13	2.13	4	9	54.51	17.99	28.00	26.86
035	1969	17	2.69	6	11	47.99	19.34	23.88	23.57
035	1970	27	3.26	12	15	47.72	17.68	32.11	25.48
035	1971	25	2.91	8	17	50.99	17.94	22.60	17.32
035	1972	31	3.61	11	20	49.39	17.55	22.65	23.11
035	1973	28	3.06	9	19	56.06	19.32	23.75	21.11
035	1974	20	2.38	10	10	49.87	20.09	27.55	15.84
035	1975	38	3.89	14	24	58.79	18.13	21.58	16.71
035	1976	23	2.21	9	14	50.58	20.34	19.22	15.38
035	1977	35	3.25	18	17	47.02	15.73	19.74	11.42
035	1978	31	2.90	12	19	53.66	14.03	17.16	10.30
035	1979	33	3.11	6	27	54.32	15.75	18.03	10.69
035	1980	26	2.60	13	13	45.83	15.39	17.23	9.29
035	1981	29	2.68	8	21	51.71	17.21	16.83	10.41
035	1982	26	2.25	20	6	44.11	16.86	22.35	10.98
035	1983	30	2.62	15	15	47.99	17.59	15.40	10.94
035	1984	37	3.34	18	19	58.11	15.32	20.81	15.60
035	1985	40	3.28	19	21	54.82	17.20	14.73	8.21
035	1986	37	2.81	14	23	56.66	18.14	15.08	12.83
035	1987	42	3.01	20	22	53.65	15.75	16.21	12.36
035	1988	52	3.55	27	25	51.06	14.74	11.37	8.49
035	1989	50	2.77	20	30	56.34	13.84	10.08	2.16
035	1990	54	2.93	24	30	51.28	17.86	11.52	4.51
035	1991	46	2.21	22	24	54.80	14.03	13.37	4.91

Tab.3.2.1: ICD 035 Erysipel

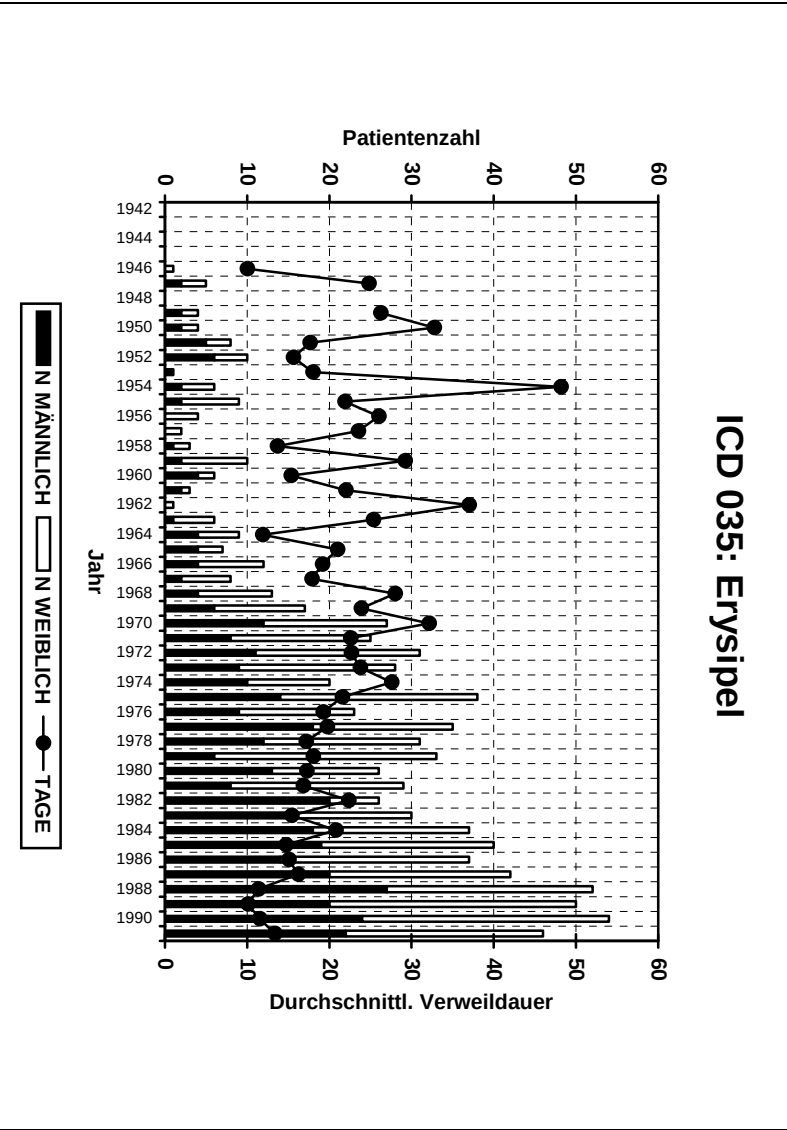


Abb.3.2.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 035

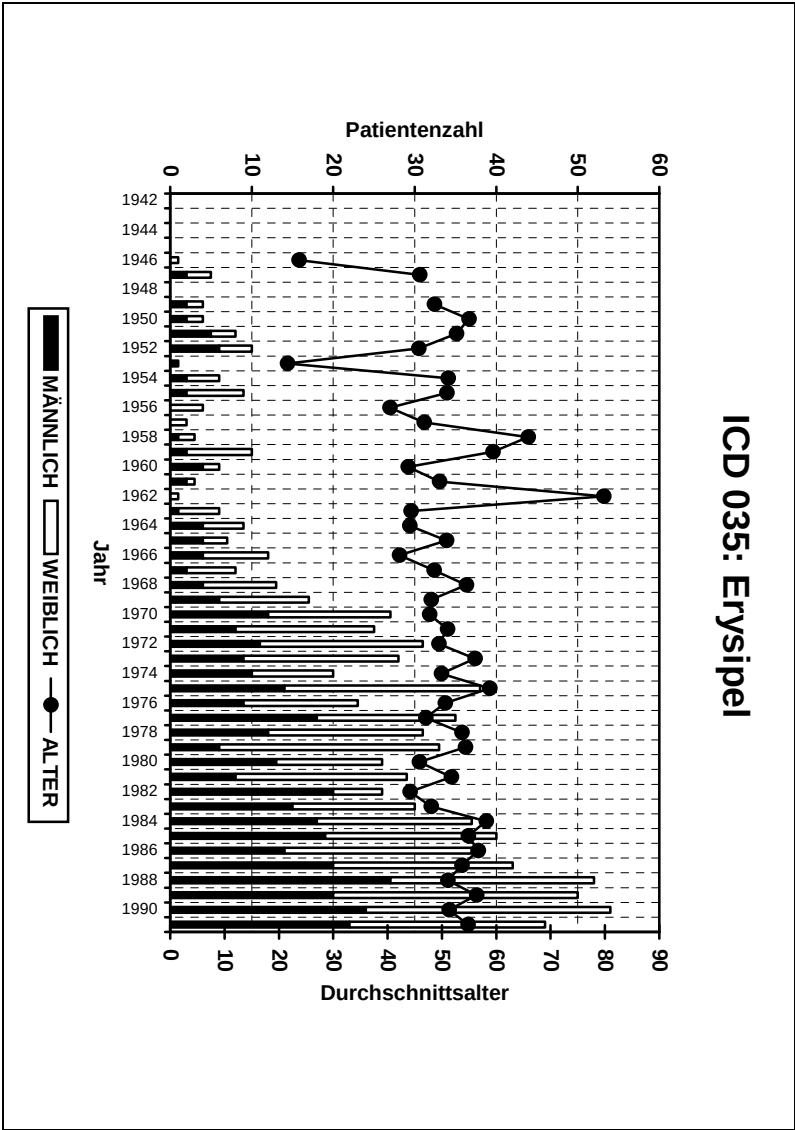


Abb.3.2.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 035

3.3 HIV-Infektion (042-044)

Die weltweite Entwicklung der HIV-Infektionen führt durch das „Official Authorized Addendum ICD-9-CM Effective January 1, 1988“ zur Einführung entsprechender Diagnoseschlüssel in den ICD. Zuvor wurden für die Verschlüsselung der HIV-Infektion die bisher unbesetzten ICD-Nummern 042, 043 und 044 aus dem Kapitel I „Infektiöse und parasitäre Krankheiten“ gewählt. Das Gesamtspektrum der Erkrankung wurde generell in drei Kategorien gegliedert: 042 - AIDS-Erkrankung, 043 - AIDS related Complex und 044 - sonstige HIV-Infektion.

Im Rahmen dieser Untersuchung erfolgt eine Gesamtbetrachtung der drei Kategorien (siehe Tab. 3.3.1 und Abb. 3.3.1a und 3.3.1b). Die generelle Bedeutungszunahme der HIV-Infektionen zeigt sich auch deutlich in der dermatologischen Abteilung der Krankenanstalten Krefeld. Erstmalig wurden 1987 die ersten meist männlichen HIV-Patienten behandelt. In den Folgejahren steigt die Zahl der HIV-Patienten stark an und erreicht im Jahre 1990 mit 97 Behandlungsfällen den Höchststand.

Der Anteil weiblicher Patienten steigt von knapp 10% in den beiden Anfangsjahren auf knapp 25% in den Jahren 1990 und 1991. Das Durchschnittsalter liegt in 4 von 5 Beobachtungsjahren bei knapp 38 und 1989 bei knapp 33 Lebensjahren.

Die Verweildauer zeigt ein deutliches Absinken innerhalb des fünfjährigen Zeitraums. Nach 1987 mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 16.18 Tagen sinkt sie auf zuletzt 5.61 Tage.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
04	1942	0	0	0	0				
04	1943	0	0	0	0				
04	1944	0	0	0	0				
04	1945	0	0	0	0				
04	1946	0	0	0	0				
04	1947	0	0	0	0				
04	1948	0	0	0	0				
04	1949	0	0	0	0				
04	1950	0	0	0	0				
04	1951	0	0	0	0				
04	1952	0	0	0	0				
04	1953	0	0	0	0				
04	1954	0	0	0	0				
04	1955	0	0	0	0				
04	1956	0	0	0	0				
04	1957	0	0	0	0				
04	1958	0	0	0	0				
04	1959	0	0	0	0				
04	1960	0	0	0	0				
04	1961	0	0	0	0				
04	1962	0	0	0	0				
04	1963	0	0	0	0				
04	1964	0	0	0	0				
04	1965	0	0	0	0				
04	1966	0	0	0	0				
04	1967	0	0	0	0				
04	1968	0	0	0	0				
04	1969	0	0	0	0				
04	1970	0	0	0	0				
04	1971	0	0	0	0				
04	1972	0	0	0	0				
04	1973	0	0	0	0				
04	1974	0	0	0	0				
04	1975	0	0	0	0				
04	1976	0	0	0	0				
04	1977	0	0	0	0				
04	1978	0	0	0	0				
04	1979	0	0	0	0				
04	1980	0	0	0	0				
04	1981	0	0	0	0				
04	1982	0	0	0	0				
04	1983	0	0	0	0				
04	1984	0	0	0	0				
04	1985	0	0	0	0				
04	1986	0	0	0	0				
04	1987	11	0.79	10	1	38.16	11.30	16.18	25.07
04	1988	31	2.11	28	3	38.63	10.20	8.55	9.32
04	1989	88	4.87	72	16	32.91	7.08	4.61	2.60
04	1990	97	5.27	76	21	37.43	12.66	5.56	3.31
04	1991	90	4.32	69	21	37.72	12.19	5.61	1.41

Tab.3.3.1: ICD 042-044 HIV

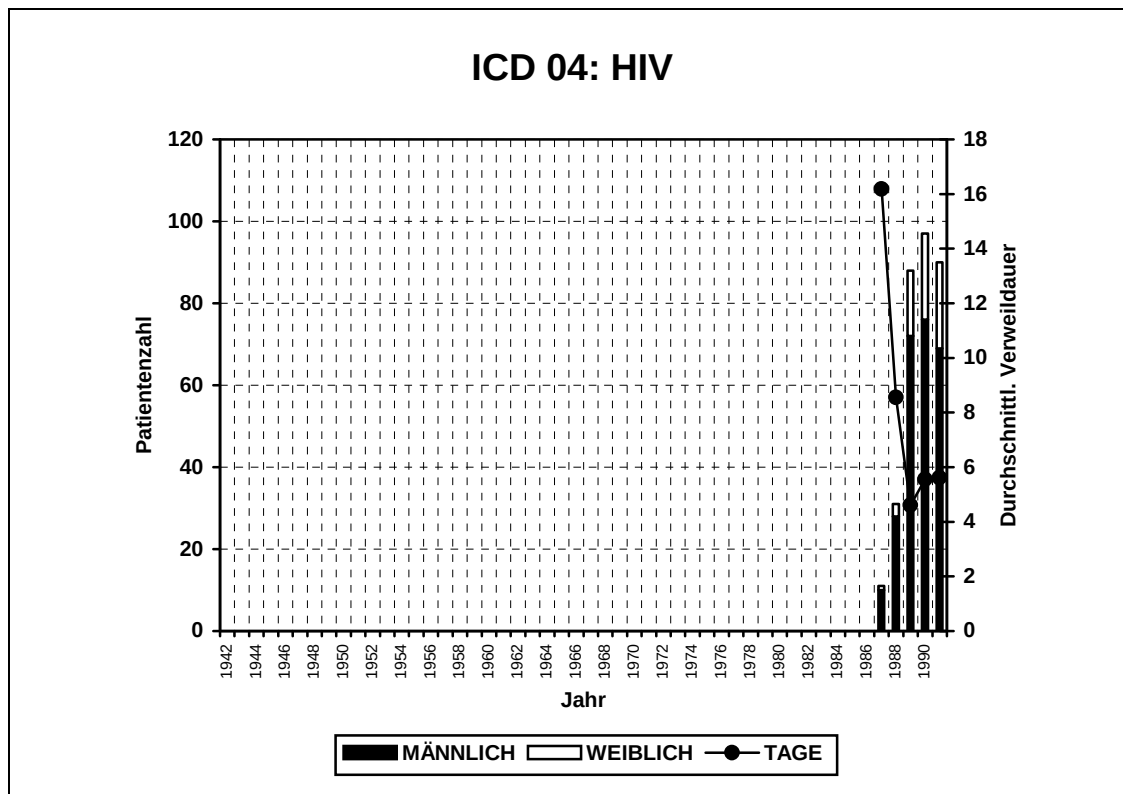


Abb.3.3.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 042-044

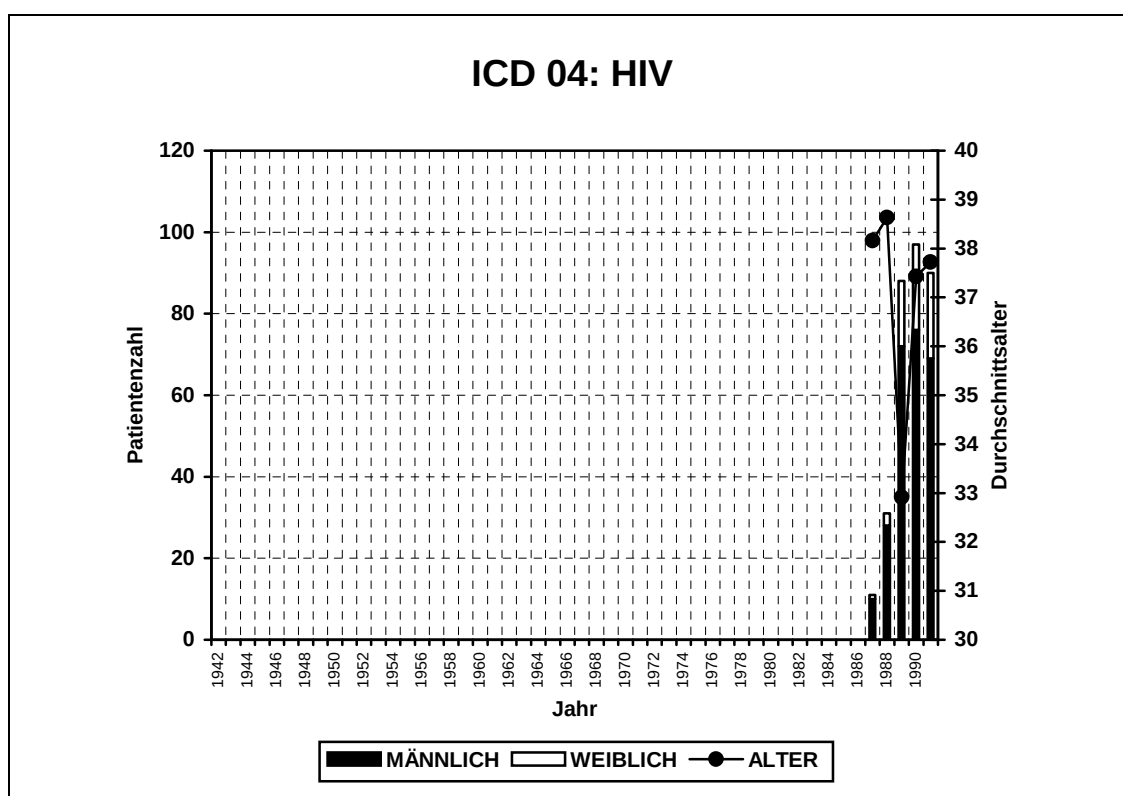


Abb.3.3.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 042-044

3.4 Zoster (053)

Der Gesamtanteil der Patienten mit Zoster macht gemäß Tab. 3.1.6 knapp 3% aller hier betrachteten Diagnosen aus. Die ersten beiden Behandlungsfälle werden 1947 dokumentiert. Insgesamt steigt die Zahl der Fälle bis zum Jahre 1986 - bis auf wenige Ausnahmen - kontinuierlich an (siehe Tab. 3.4.1 und Abb. 3.4.1a und 3.4.1b). Ab 1987 ist die Fallzahl wieder rückläufig und erreicht 1991 den Stand des Jahres 1984. Von wenigen Jahren abgesehen überwiegen die weiblichen Patienten. Während zu Beginn des Dokumentationszeitraums das Durchschnittsalter aufgrund der geringen Fallzahlen stärker schwankt, pendelt es sich bei höheren Fallzahlen zwischen 60 und 70 Jahren ein.

Die durchschnittliche Verweildauer variiert über die Jahre zwischen 8 und 36.8 Tagen. Erst ab 1981 wird die zunehmend kürzere Verweildauer deutlich. Während 1981 die durchschnittliche Verweildauer bei 22.38 Tagen liegt, sinkt sie bis zum Jahre 1991 um ca. 50% auf 11.3 Tage.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
053	1942	0	0.00	0	0				
053	1943	0	0.00	0	0				
053	1944	0	0.00	0	0				
053	1945	0	0.00	0	0				
053	1946	0	0.00	0	0				
053	1947	2	0.34	2	0	36.14	14.70	36.00	11.00
053	1948	0	0.00	0	0				
053	1949	2	0.49	0	2	50.50	4.71	24.50	9.50
053	1950	1	0.20	1	0	48.57	0.00	8.00	0.00
053	1951	5	1.04	2	3	51.00	23.94	36.80	14.41
053	1952	4	1.03	4	0	63.07	11.69	23.25	13.59
053	1953	1	0.26	0	1	70.00	0.00	29.00	0.00
053	1954	1	0.34	0	1	28.07	0.00	17.00	0.00
053	1955	2	0.61	0	2	65.29	13.91	45.00	13.00
053	1956	3	1.08	2	1	45.05	23.75	56.00	46.14
053	1957	2	0.76	1	1	65.96	11.49	33.50	11.50
053	1958	1	0.35	0	1	61.97	0.00	49.00	0.00
053	1959	3	1.04	2	1	50.10	6.14	15.00	4.32
053	1960	3	1.09	3	0	64.59	4.69	11.33	5.44
053	1961	6	2.04	1	5	53.07	19.14	20.50	16.10
053	1962	5	1.94	1	4	64.05	9.08	29.60	8.09
053	1963	10	3.47	4	6	71.78	7.96	26.90	10.70
053	1964	3	0.77	2	1	69.30	5.18	31.00	14.45
053	1965	5	1.17	2	3	64.51	8.45	27.60	15.09
053	1966	4	0.81	3	1	56.65	11.95	25.00	11.81
053	1967	10	1.68	6	4	61.72	21.61	23.60	11.64
053	1968	17	2.79	6	11	68.00	12.68	31.18	15.93
053	1969	9	1.42	5	4	48.24	20.97	16.22	6.88
053	1970	14	1.69	6	8	66.48	14.27	23.57	11.08
053	1971	16	1.86	6	10	65.70	15.75	27.94	41.33
053	1972	29	3.38	12	17	60.30	20.22	21.10	18.01
053	1973	26	2.84	13	13	61.24	13.14	19.23	12.73
053	1974	31	3.69	13	18	61.73	16.53	26.42	14.93
053	1975	14	1.43	4	10	66.02	18.63	18.43	6.31
053	1976	17	1.63	9	8	62.69	16.90	22.12	10.57
053	1977	35	3.25	20	15	63.66	17.02	25.89	12.79
053	1978	34	3.18	16	18	60.55	22.61	21.85	9.51
053	1979	27	2.54	13	14	70.75	13.35	23.37	15.12
053	1980	37	3.70	16	21	65.48	16.56	19.11	11.85
053	1981	42	3.88	13	29	70.92	13.86	23.38	21.25
053	1982	57	4.93	24	33	63.32	17.04	20.79	9.95
053	1983	55	4.80	24	31	61.62	15.69	20.40	9.88
053	1984	54	4.87	27	27	64.24	19.76	18.54	9.24
053	1985	69	5.67	28	41	66.89	13.79	17.54	13.00
053	1986	79	5.99	22	57	65.49	14.82	16.23	11.85
053	1987	78	5.59	30	48	68.23	16.51	12.81	7.82
053	1988	71	4.84	36	35	61.71	15.40	14.65	32.21
053	1989	87	4.81	36	51	60.03	15.41	9.59	1.86
053	1990	65	3.53	27	38	58.43	19.18	11.95	2.99
053	1991	54	2.59	25	29	60.54	16.11	11.30	2.83

Tab.3.4.1: ICD 053 Zoster

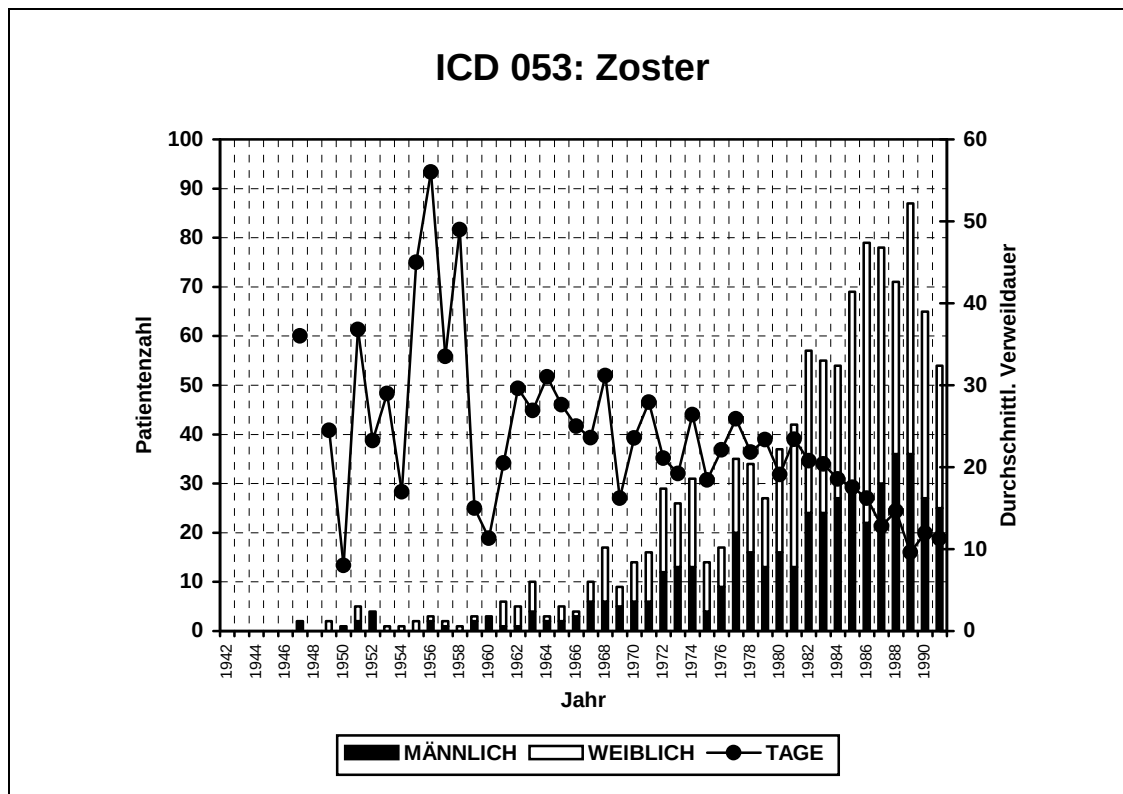


Abb.3.4.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 053

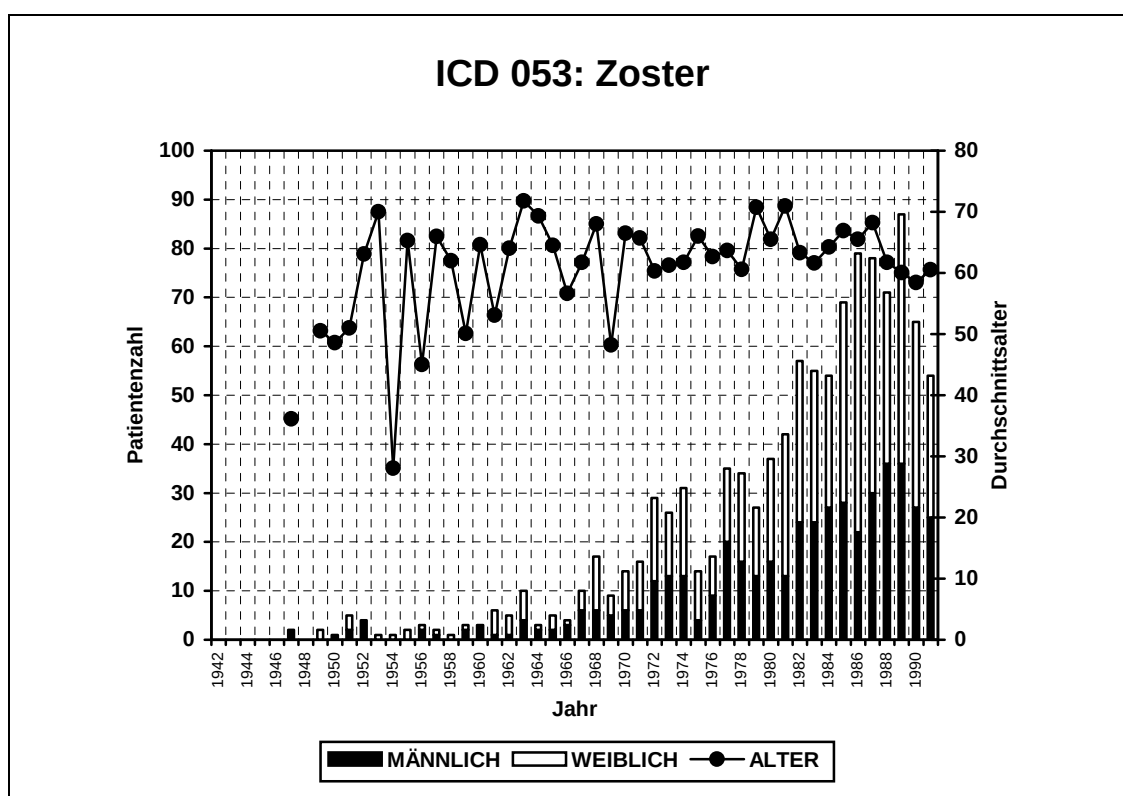


Abb.3.4.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 053

3.5 Herpes simplex (054)

Die Zahl der Herpes simplex Fälle macht naturgemäß nur einen geringen Anteil dermatologischer Krankheitsbilder im Krankenhaus aus. Bis auf das Jahr 1987 mit 10 Fällen liegt die Patientenzahl in den übrigen Jahren jeweils unter 10 und in 19 von 50 Beobachtungsjahren sind überhaupt keine Herpes simplex Fälle behandelt worden (siehe Tab. 3.5.1 und Abb. 3.5.1a und 3.5.1b). Ein geschlechtsspezifischer Unterschied ist erwartungsgemäß nicht zu erkennen. Das Durchschnittsalter der Patienten ist relativ großen Schwankungen unterlegen. 1967 wurde ein Patient im Alter 3.15 Jahren behandelt, während in den Jahren 1946 und 1968 jeweils ein Patient im Alter von 80.02 bzw. 61.62 Jahren behandelt wird. Über alle Jahre betrachtet liegt das Durchschnittsalter bei 33.09 Jahren.

Die Dauer des stationären Aufenthalts liegt über alle Jahre betrachtet bei 12.27 Tagen. Auffallend sind die deutlichen Unterschiede einzelner Jahre. So beträgt beispielsweise die durchschnittliche Verweildauer 1966 48.5 Tage, wogegen im Jahre 1984 gerade 4.33 Tage als durchschnittliche Verweildauer errechnet wird. Generell ist aber auch hier der allgemeine Trend einer sinkenden Verweildauer zu beobachten.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamtpr ozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
054	1942	0	0.00	0	0				
054	1943	0	0.00	0	0				
054	1944	0	0.00	0	0				
054	1945	0	0.00	0	0				
054	1946	1	0.09	0	1	80.02	0.00	32.00	0.00
054	1947	0	0.00	0	0				
054	1948	0	0.00	0	0				
054	1949	0	0.00	0	0				
054	1950	1	0.20	0	1	20.14	0.00	30.00	0.00
054	1951	0	0.00	0	0				
054	1952	0	0.00	0	0				
054	1953	0	0.00	0	0				
054	1954	3	1.03	0	3	34.62	17.40	19.00	7.12
054	1955	2	0.61	1	1	21.32	1.22	19.50	10.50
054	1956	0	0.00	0	0				
054	1957	0	0.00	0	0				
054	1958	2	0.70	1	1	27.13	2.90	30.50	22.50
054	1959	0	0.00	0	0				
054	1960	1	0.36	0	1	20.27	0.00	32.00	0.00
054	1961	0	0.00	0	0				
054	1962	0	0.00	0	0				
054	1963	2	0.69	1	1	33.54	6.17	13.50	7.50
054	1964	0	0.00	0	0				
054	1965	0	0.00	0	0				
054	1966	2	0.41	0	2	35.43	33.66	48.50	17.50
054	1967	1	0.17	1	0	3.15	0.00	14.00	0.00
054	1968	1	0.16	1	0	61.62	0.00	44.00	0.00
054	1969	2	0.32	0	2	23.04	5.92	11.00	6.00
054	1970	3	0.36	2	1	34.05	20.34	15.33	11.67
054	1971	3	0.35	1	2	18.43	13.46	13.67	7.93
054	1972	0	0.00	0	0				
054	1973	2	0.22	0	2	24.66	2.42	6.50	3.50
054	1974	3	0.36	1	2	14.53	6.88	12.33	4.19
054	1975	5	0.51	1	4	48.38	14.06	13.00	8.56
054	1976	5	0.48	3	2	38.61	19.93	11.00	2.61
054	1977	4	0.37	1	3	26.38	9.45	8.50	4.50
054	1978	0	0.00	0	0				
054	1979	6	0.57	2	4	25.30	10.16	7.17	4.78
054	1980	7	0.70	5	2	32.79	12.90	12.14	12.71
054	1981	6	0.55	1	5	33.94	15.60	16.67	6.67
054	1982	6	0.52	2	4	40.98	15.75	10.50	3.50
054	1983	4	0.35	3	1	39.12	8.89	13.00	5.83
054	1984	3	0.27	2	1	36.69	20.20	4.33	0.94
054	1985	8	0.66	4	4	26.86	9.21	8.50	5.77
054	1986	7	0.53	2	5	42.44	22.39	16.86	22.39
054	1987	10	0.72	4	6	21.02	3.02	6.40	2.11
054	1988	8	0.55	2	6	38.26	19.82	7.25	5.93
054	1989	4	0.22	1	3	56.50	18.36	6.25	2.77
054	1990	4	0.22	2	2	12.75	9.26	5.50	1.12
054	1991	5	0.24	2	3	48.00	10.00	5.60	0.49

Tab.3.5.1: ICD 054 Herpes simplex

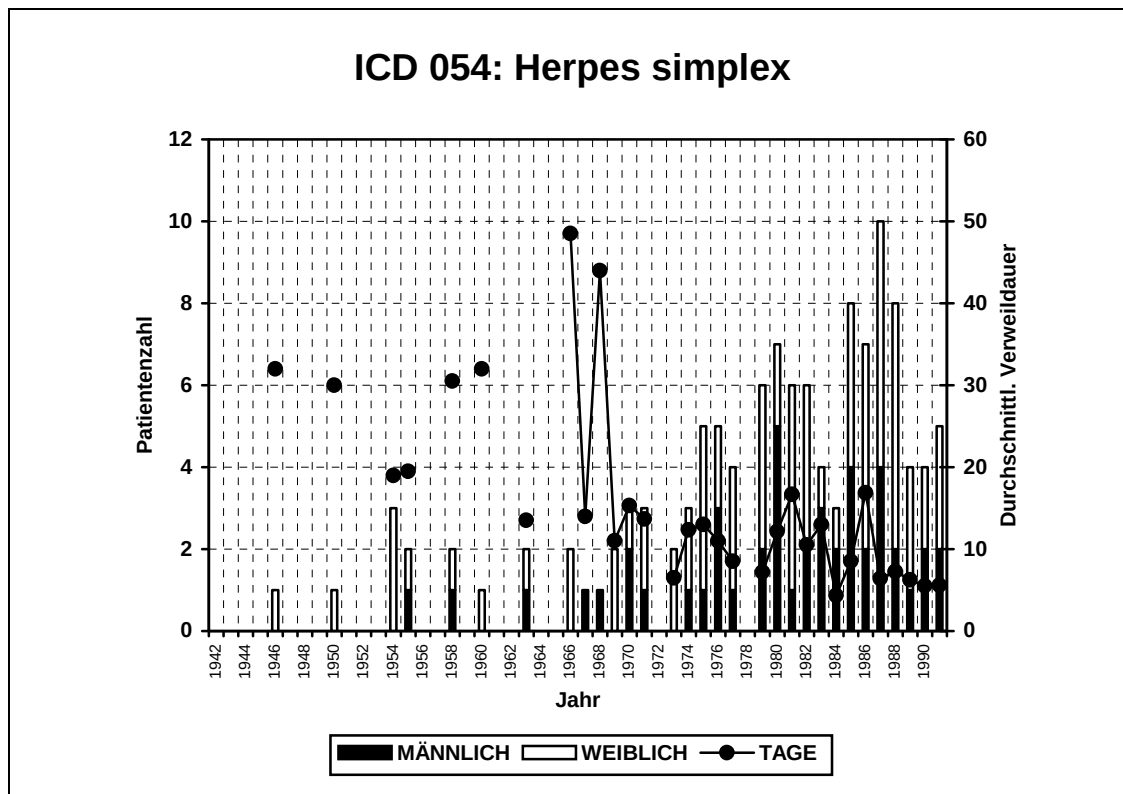


Abb.3.5.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 054

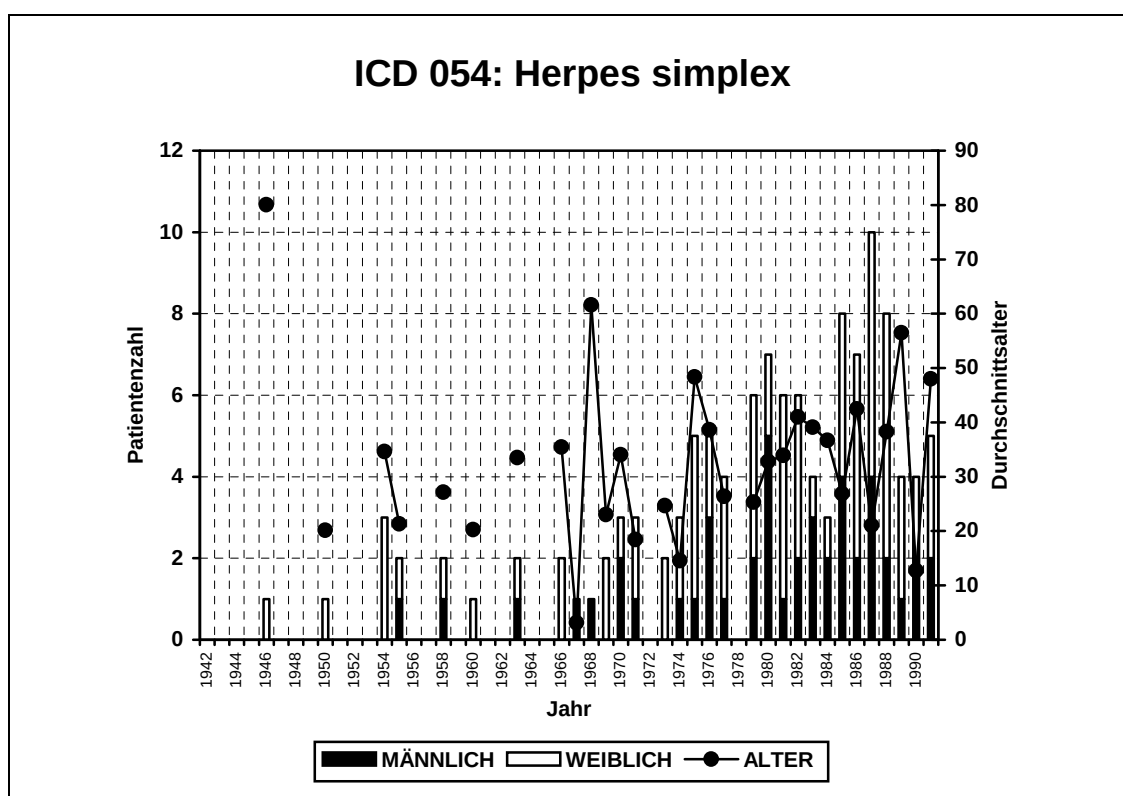


Abb.3.5.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 054

3.6 Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien (078)

Die unter dem ICD-Code 078 zusammengefassten „sonstigen Krankheiten durch Viren und Chlamydien“ machen insgesamt einen Anteil von 2.28% der hier näher betrachteten dermatologischen Krankheitsbilder aus.

Wie die Tabelle 3.6.1 (Abb. 3.6.1a und 3.6.1b) zeigt, sind in verschiedenen Jahren überhaupt keine derartigen Krankheitsfälle zu verzeichnen. Ab 1963 steigt die Zahl der Patienten kontinuierlich bis zum Jahre 1977 auf 61 und sinkt dann kontinuierlich auf 0 im Jahre 1991.

Der Altersmittelwert liegt etwa zwischen 19 und 30 Jahren, wobei in den Jahren 1958, 1963 und 1990 die jüngsten Patienten behandelt werden.

Auch die Dauer des stationären Aufenthalts sinkt mit leichten Schwankungen auf zuletzt 4.5 Tage im Jahre 1990. Insgesamt überwiegen die männlichen Patienten.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
078	1942	0	0.00	0	0				
078	1943	0	0.00	0	0				
078	1944	1	0.63	0	1	22.30	0.00	17.00	0.00
078	1945	0	0.00	0	0				
078	1946	2	0.19	0	2	23.59	4.19	49.00	31.00
078	1947	2	0.34	2	0	26.19	0.01	11.50	4.50
078	1948	0	0.00	0	0				
078	1949	0	0.00	0	0				
078	1950	0	0.00	0	0				
078	1951	3	0.63	1	2	37.62	8.35	19.00	8.98
078	1952	0	0.00	0	0				
078	1953	1	0.26	1	0	18.71	0.00	22.00	0.00
078	1954	2	0.69	2	0	40.90	18.06	32.00	11.00
078	1955	0	0.00	0	0				
078	1956	0	0.00	0	0				
078	1957	0	0.00	0	0				
078	1958	1	0.35	0	1	14.29	0.00	16.00	0.00
078	1959	3	1.04	2	1	18.10	4.56	29.33	22.51
078	1960	0	0.00	0	0				
078	1961	0	0.00	0	0				
078	1962	0	0.00	0	0				
078	1963	3	1.04	0	3	15.30	0.72	15.00	6.48
078	1964	9	2.32	3	6	23.83	22.01	21.11	22.32
078	1965	9	2.10	4	5	24.82	20.45	13.22	7.57
078	1966	8	1.63	3	5	19.87	16.54	8.75	3.42
078	1967	6	1.01	5	1	24.55	12.05	11.17	7.51
078	1968	8	1.31	4	4	26.23	24.47	10.00	8.38
078	1969	13	2.05	4	9	28.84	15.44	19.38	23.89
078	1970	17	2.05	10	7	21.12	13.83	12.59	16.03
078	1971	26	3.03	11	15	23.05	16.24	15.58	20.10
078	1972	38	4.43	21	17	18.96	17.07	14.24	17.37
078	1973	45	4.91	22	23	20.03	16.00	13.49	11.58
078	1974	42	4.99	26	16	19.59	18.74	13.19	15.65
078	1975	50	5.11	30	20	21.80	17.72	13.14	11.68
078	1976	58	5.58	38	20	21.14	17.35	9.26	7.20
078	1977	61	5.67	36	25	20.56	15.84	10.59	10.52
078	1978	55	5.14	34	21	24.70	17.55	16.98	15.64
078	1979	49	4.62	26	23	24.97	18.63	14.80	17.46
078	1980	47	4.70	20	27	21.68	17.06	9.47	7.96
078	1981	49	4.52	26	23	20.16	11.80	12.00	13.80
078	1982	55	4.75	30	25	20.81	13.12	10.45	13.92
078	1983	49	4.28	28	21	19.43	13.99	10.73	9.64
078	1984	54	4.87	33	21	27.41	19.09	10.72	11.01
078	1985	35	2.87	13	22	29.14	17.27	7.97	4.88
078	1986	32	2.43	21	11	30.13	18.53	7.94	6.61
078	1987	33	2.36	20	13	25.34	15.00	6.42	5.02
078	1988	22	1.50	13	9	23.71	13.86	5.64	5.11
078	1989	0	0.00	0	0				
078	1990	2	0.11	0	2	15.50	12.50	4.50	3.50
078	1991	0	0.00	0	0				

Tab.3.6.1: ICD 078 Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien

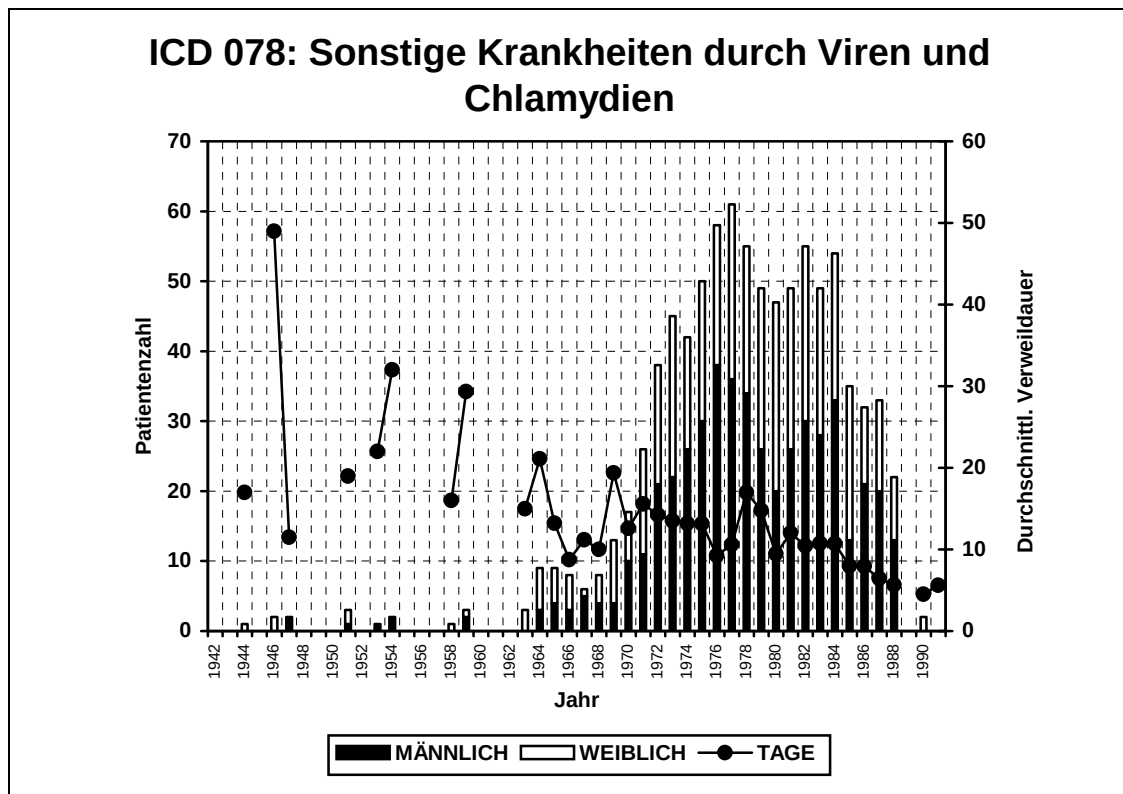


Abb.3.6.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 078

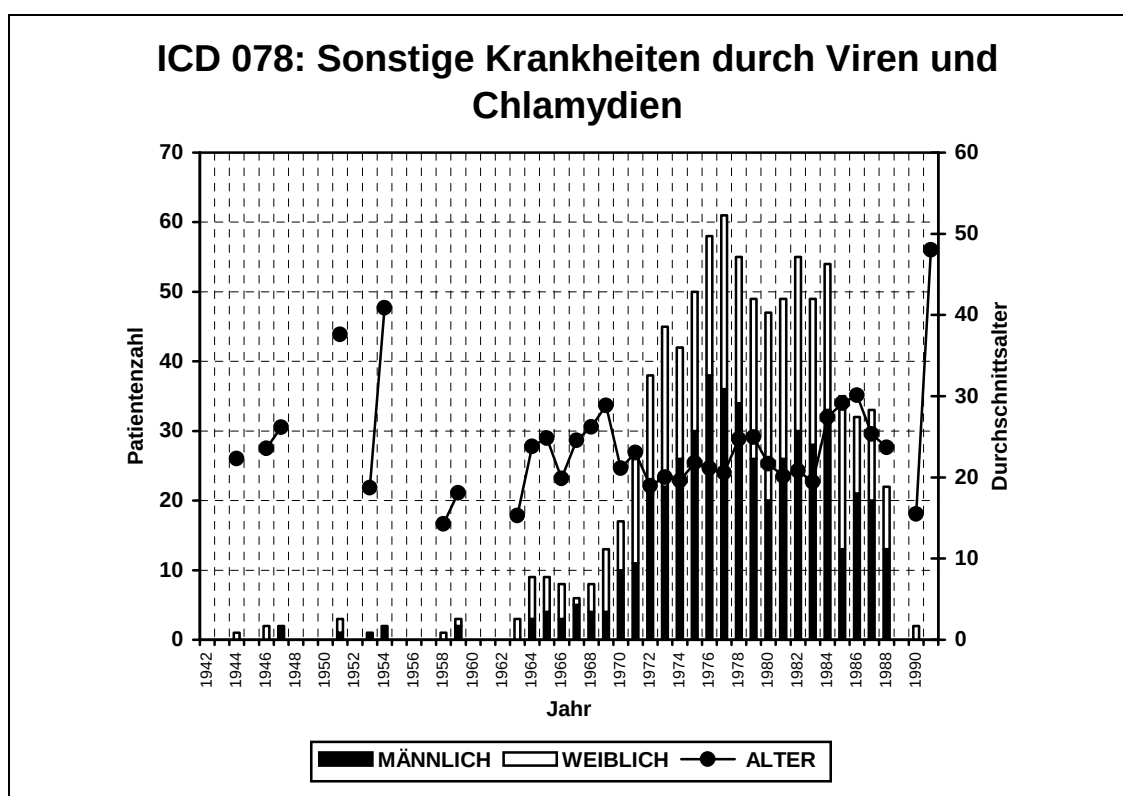


Abb.3.6.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 078

3.7 Syphilis und sonstige Geschlechtskrankheiten (090-099)

Innerhalb der Diagnosengruppe 090-099 bilden die Patienten mit einer Gonokokkeninfektion (ICD 098) mit einem Anteil von knapp 62% die Hauptgruppe, gefolgt von Patienten mit „latenter Syphilis im Frühstadium“ (ICD 092) und „symptomatischer Syphilis im Frühstadium“ (ICD 091) mit 25.36% bzw. 8.86%. Andere Syphilisformen und sonstige Geschlechtskrankheiten haben in diesem Diagnosespektrum eher eine untergeordnete Bedeutung.

Die Entwicklung der Patientenzahlen für diese Diagnosegruppe gemäß Tabelle 3.7.1 zeigt unter Berücksichtigung der Tabelle 3.1.2 deutlich den Schwerpunkt der Abteilung in den Kriegsjahren. Von insgesamt 192 Patienten im Jahre 1942 haben 158 (82.29%) Patienten Syphilis oder sonstige Geschlechtskrankheiten. Auch in den Folgejahren ist dieser Anteil an den Gesamterkrankungen recht hoch. Erst ab 1954 sinkt der Anteil unter 10% mit weiter fallender Tendenz unter 1%. Über den Gesamtzeitraum betrachtet liegt der Anteil weiblicher Patienten mit knapp 75% deutlich über dem Anteil der Männer. In der Entwicklung überwiegen die Frauen bis zum Jahre 1955, während im anschließenden Zeitraum meist die männlichen Patienten in der Überzahl sind.

Die Altersverteilung zeigt eine leicht ansteigende Kurve. In den fünfziger Jahren und Anfang der sechziger Jahre liegt der Altersmittelwert unter 30 und steigt dann mit leichten Schwankungen auf über 40 in den Jahren 1989 bis 1991 (Abb. 3.7.1b).

Die durchschnittliche Verweildauer unterliegt recht großen Schwankungen, wie aus der Abbildung 3.7.1a ersichtlich. Dennoch ist eine Tendenz zu kürzeren Verweildauern über die Jahre erkennbar.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
09	1942	158	82.29	1	157	27.57	8.72	34.18	21.07
09	1943	118	84.29	0	118	25.45	8.13	30.71	24.41
09	1944	142	88.75	0	142	22.99	6.43	32.80	23.25
09	1945	187	69.78	2	185	24.51	7.20	35.87	22.71
09	1946	615	58.35	133	482	25.93	9.16	22.27	37.15
09	1947	255	43.22	69	186	25.06	10.52	35.32	38.24
09	1948	197	45.39	67	130	26.53	11.11	35.58	34.06
09	1949	156	38.14	63	93	26.40	11.19	31.78	26.07
09	1950	149	30.22	44	105	27.34	11.90	22.73	17.41
09	1951	88	18.37	16	72	27.21	11.33	18.49	14.63
09	1952	68	17.57	15	53	27.49	10.27	19.32	17.65
09	1953	57	14.62	13	44	28.62	12.31	20.00	20.72
09	1954	20	6.90	2	18	31.51	12.12	14.65	9.85
09	1955	26	7.88	4	22	25.41	5.36	11.69	10.60
09	1956	9	3.23	7	2	35.03	14.80	11.44	8.50
09	1957	11	4.17	7	4	26.02	14.48	12.91	10.01
09	1958	7	2.46	3	4	28.81	11.07	22.71	14.25
09	1959	2	0.69	1	1	54.10	7.40	17.00	12.00
09	1960	1	0.36	1	0	33.06	0.00	11.00	0.00
09	1961	3	1.02	1	2	27.90	13.17	14.00	16.27
09	1962	3	1.16	2	1	40.01	13.60	10.00	11.31
09	1963	0	0.00	0	0				
09	1964	7	1.80	5	2	27.11	8.98	15.86	10.49
09	1965	8	1.86	7	1	25.39	5.45	10.00	9.29
09	1966	13	2.65	10	3	31.29	13.73	12.92	5.93
09	1967	12	2.01	7	5	23.25	11.17	19.25	12.30
09	1968	7	1.15	5	2	39.41	19.98	11.43	3.06
09	1969	10	1.58	8	2	31.50	11.13	16.70	17.85
09	1970	14	1.69	9	5	32.65	12.56	24.50	15.94
09	1971	17	1.98	10	7	32.06	10.73	13.71	15.86
09	1972	10	1.17	3	7	32.82	14.81	13.80	7.87
09	1973	20	2.18	12	8	35.02	15.26	18.55	9.63
09	1974	6	0.71	2	4	25.23	8.74	18.33	9.34
09	1975	15	1.53	9	6	29.54	13.86	20.73	6.26
09	1976	13	1.25	8	5	25.82	15.98	18.00	19.14
09	1977	14	1.30	11	3	36.93	15.76	22.07	22.21
09	1978	6	0.56	6	0	32.05	10.84	19.17	8.55
09	1979	6	0.57	6	0	36.06	13.02	37.17	47.57
09	1980	3	0.30	2	1	30.68	15.34	10.67	4.11
09	1981	11	1.02	4	7	27.87	8.85	26.82	18.84
09	1982	17	1.47	7	10	32.09	13.59	19.24	12.81
09	1983	12	1.05	8	4	40.38	13.40	20.17	7.24
09	1984	15	1.35	12	3	28.53	12.84	32.47	54.84
09	1985	10	0.82	7	3	32.69	9.64	11.60	6.64
09	1986	11	0.83	9	2	34.80	11.76	25.73	30.81
09	1987	10	0.72	8	2	32.39	8.37	17.80	20.06
09	1988	10	0.68	9	1	37.49	11.61	22.20	27.33
09	1989	15	0.83	12	3	43.93	16.16	10.73	13.15
09	1990	11	0.60	8	3	45.64	17.83	11.00	4.57
09	1991	11	0.53	9	2	40.73	22.17	7.18	2.69

Tab.3.7.1: ICD 090-099 Syphilis (Lues) und sonstige Geschlechtskrankheiten

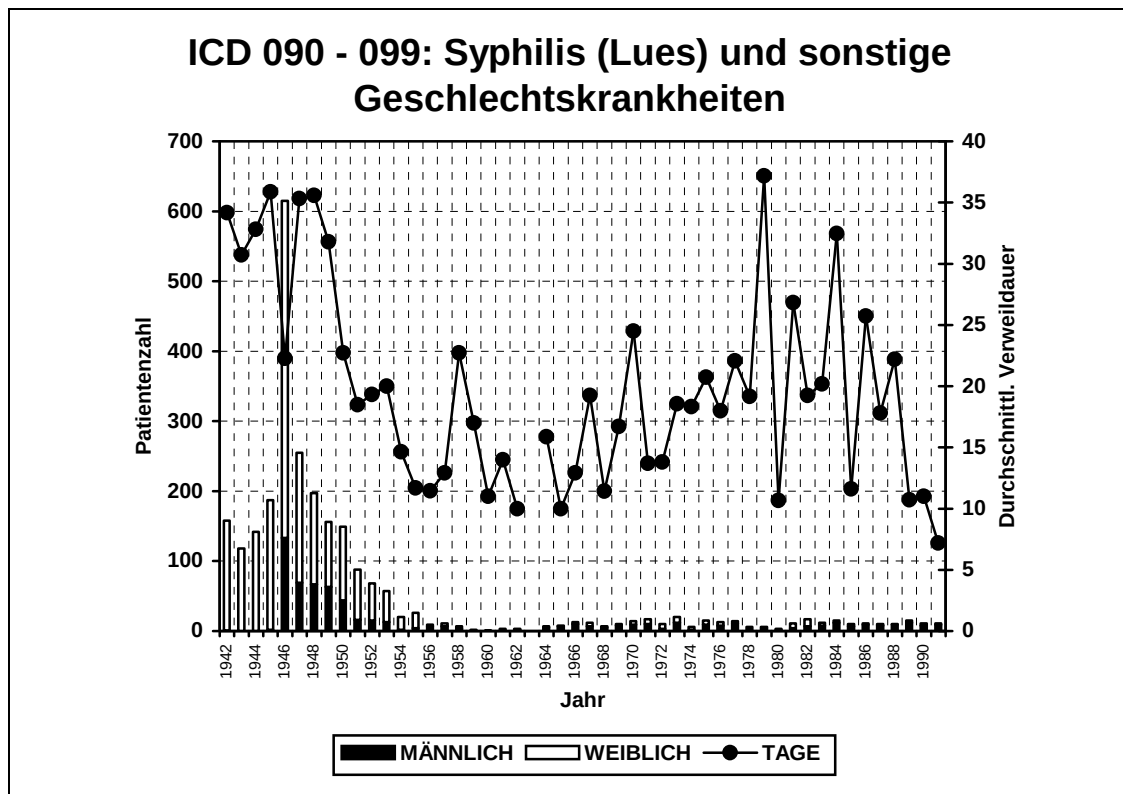


Abb.3.7.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 090-099

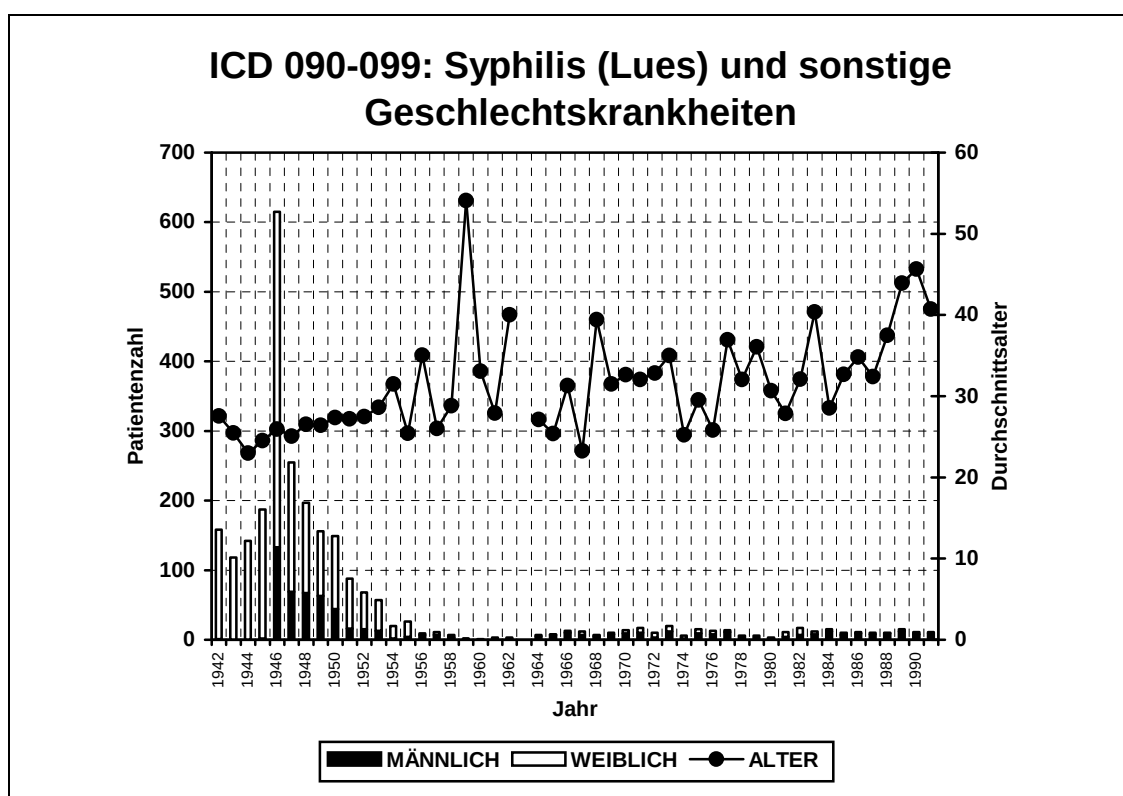


Abb.3.7.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 090-099

3.8 Mykosen (110-118)

Die hier zusammengefassten Diagnosen der ICD-Codes 110-118 umfassen die ICD-Untergruppen Dermatophytie (ICD 110), Sonstige und n.n.bez. Dermatomykosen (ICD 111), Candidosis (ICD 112), Kokzidioidomykose (114), Histoplasmose (ICD 115), Blastomykotische Infektion (116), Sonstige Mykosen (ICD 117) und Gelegenheitsmykosen (ICD 118).

Gemäß Tab. 3.1.3 sind in dem hier untersuchten Diagnosenspektrum nur die ICD-Untergruppen 110, 111, 112 und 117 vertreten.

Erstmals werden im Jahre 1946 5 Fälle unter diesem ICD-Code (Gruppe) registriert. Insgesamt nehmen die Fallzahlen über den hier betrachteten Zeitraum einen wellenförmigen Verlauf. Ausgehend von dem Jahr 1946 steigt die Zahl bis 1951 an und bildet hier einen ersten Gipfel (siehe Tab. 3.8.1 und Abb. 3.8.1a und 3.8.1b). Bis zum Jahre 1962 sinken dann die Patientenzahlen auf ein Minimum von N=4. In den Folgejahren ist dann wieder ein starker Anstieg zu verzeichnen, der seinen Höhepunkt in den Jahren 1970 bis 1972 mit 74 bzw. 72 Behandlungsfällen findet. Danach sinken wiederum die Fallzahlen mit leichten Schwankungen auf ein zweites Tief im Jahre 1986 mit 6 Fällen.

Über alle Jahre betrachtet überwiegen die männlichen Patienten, wobei gemäß Tabelle 3.1.3 bei den Untergruppen Candidosis (ICD 112) und sonstige Mykosen (ICD 117) die Frauen in der Mehrzahl sind.

Beim durchschnittlichen Alter der Patienten zeigt sich, dass das Jahr 1947 mit 17.14 das geringste und das Jahr 1962 mit 51.44 Jahren das höchste Durchschnittsalter aufweist. Das durchschnittliche Alter der Patienten steigt. Seit 1978 liegt der Mittelwert bis auf das Jahr 1987 jeweils über 40 Jahre, wogegen in den Jahren vor 1978 - bis auf die Jahre 1962, 1967, 1968, 1973 , 1974 - das Durchschnittsalter unter 40 bzw. unter 30 Jahren liegt. Die Entwicklung der Verweildauer zeigt auch bei dieser ICD-Gruppe insgesamt eine fallende Tendenz. Ausgehend von 38.4 Tagen im Jahre 1946 und einem Maximum von 71.43 Tagen im Jahre 1948 sinkt die Verweildauer mit einem leichten Auf und Ab auf einen Tiefstwert von 6 Tagen im Jahre 1988. Anschließend nimmt die Verweildauer wieder leicht zu.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
11	1942	0	0.00	0	0				
11	1943	0	0.00	0	0				
11	1944	0	0.00	0	0				
11	1945	0	0.00	0	0				
11	1946	5	0.47	2	3	19.55	9.62	38.40	36.63
11	1947	25	4.24	10	15	17.14	13.86	49.52	55.62
11	1948	21	4.84	7	14	25.73	23.77	71.43	70.93
11	1949	22	5.38	12	10	28.09	17.92	56.68	37.03
11	1950	24	4.87	12	12	27.89	11.42	38.21	28.82
11	1951	39	8.14	22	17	25.63	16.91	37.10	30.83
11	1952	29	7.49	19	10	35.10	18.66	31.55	19.30
11	1953	27	6.92	20	7	37.76	18.46	32.52	24.60
11	1954	30	10.34	13	17	34.27	17.65	45.57	36.38
11	1955	32	9.70	12	20	37.16	22.72	35.03	40.06
11	1956	21	7.53	14	7	36.88	13.59	29.81	19.65
11	1957	13	4.92	9	4	35.18	17.80	40.38	20.23
11	1958	22	7.72	18	4	29.75	16.54	28.73	15.48
11	1959	10	3.46	9	1	27.66	13.96	27.50	15.44
11	1960	9	3.27	7	2	38.38	20.49	34.89	14.24
11	1961	11	3.74	2	9	32.51	16.52	20.00	11.61
11	1962	4	1.55	1	3	51.44	18.01	42.25	24.72
11	1963	19	6.60	15	4	29.51	18.53	50.11	36.19
11	1964	48	12.37	29	19	39.21	18.94	36.33	22.36
11	1965	46	10.72	25	21	38.58	16.68	35.30	23.89
11	1966	41	8.35	28	13	39.70	18.51	28.73	18.92
11	1967	59	9.88	34	25	41.36	18.24	30.75	24.79
11	1968	52	8.54	31	21	43.04	18.94	34.69	22.69
11	1969	59	9.32	33	26	35.94	18.17	28.73	20.38
11	1970	74	8.93	44	30	36.58	19.67	30.89	21.79
11	1971	72	8.39	43	29	35.10	15.58	36.99	47.75
11	1972	72	8.39	35	37	35.44	18.30	27.50	23.78
11	1973	67	7.31	47	20	42.37	17.20	29.12	21.68
11	1974	59	7.02	35	24	41.92	19.93	31.59	21.47
11	1975	68	6.95	44	24	32.83	19.15	26.40	14.16
11	1976	56	5.38	33	23	35.37	19.54	28.59	17.62
11	1977	45	4.18	24	21	33.65	15.02	22.78	14.82
11	1978	57	5.33	42	15	41.76	17.62	24.75	16.47
11	1979	39	3.68	20	19	41.00	22.16	22.15	15.47
11	1980	48	4.80	26	22	42.08	21.01	24.83	15.60
11	1981	47	4.34	37	10	45.44	16.14	24.49	18.84
11	1982	50	4.32	25	25	49.22	17.92	23.42	16.93
11	1983	30	2.62	18	12	43.91	18.08	24.93	19.15
11	1984	33	2.98	20	13	46.40	22.77	20.58	13.30
11	1985	21	1.72	11	10	48.21	20.96	21.10	12.82
11	1986	18	1.37	9	9	49.24	19.93	15.44	9.20
11	1987	12	0.86	7	5	35.73	22.28	19.58	15.47
11	1988	6	0.41	4	2	41.47	15.47	6.00	4.08
11	1989	10	0.55	3	7	47.80	20.51	15.60	5.06
11	1990	10	0.54	6	4	41.30	22.74	10.30	5.27
11	1991	11	0.53	7	4	46.82	22.73	18.18	12.01

Tab.3.8.1: ICD 110-118 Mykosen

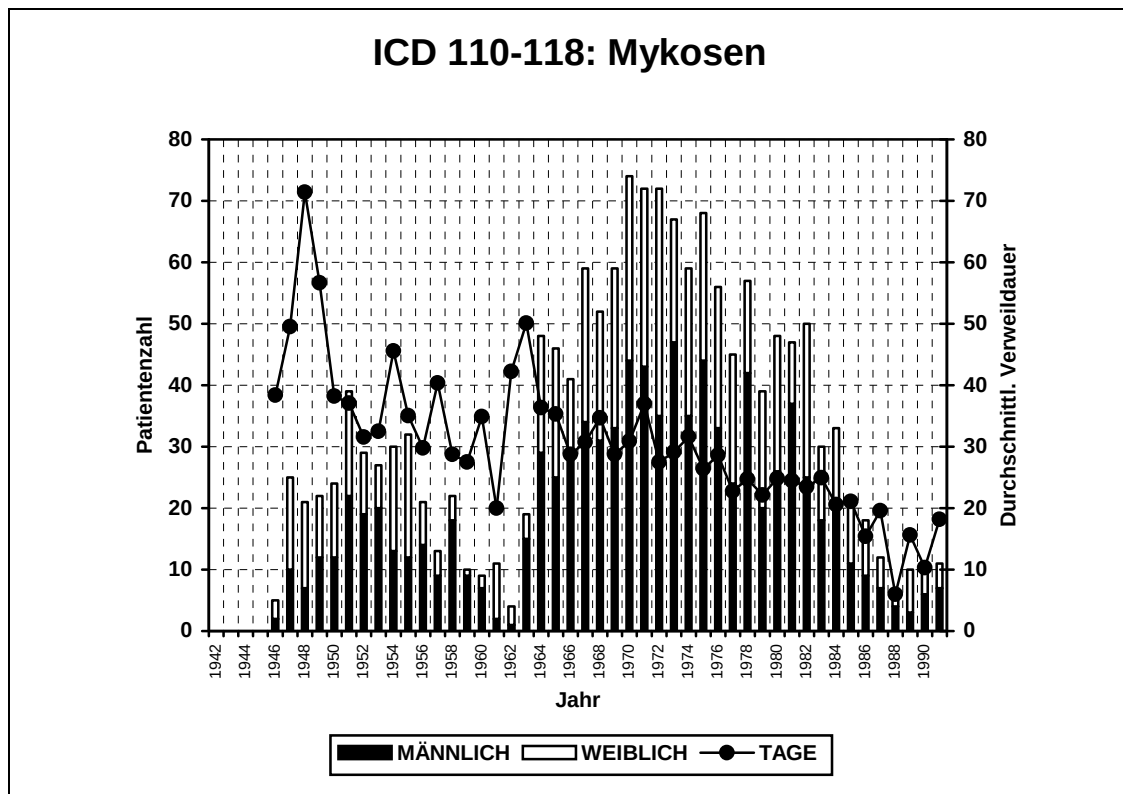


Abb.3.8.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 110-118

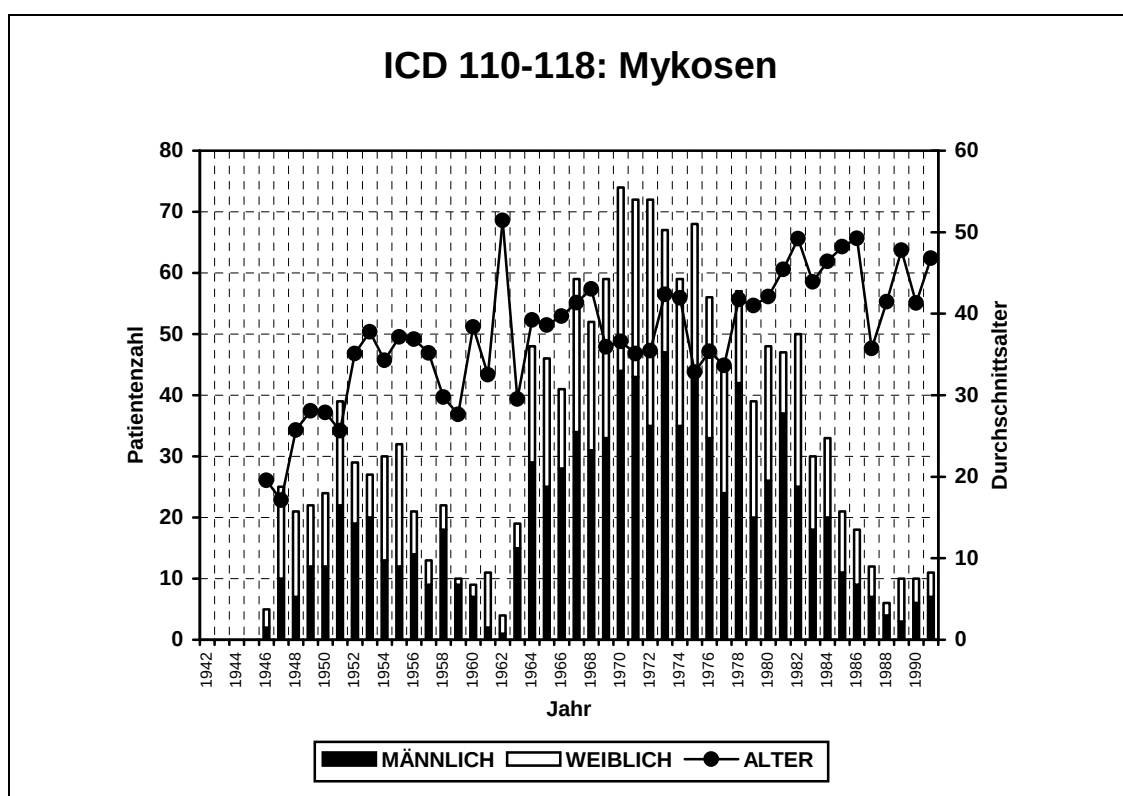


Abb.3.8.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 110-118

3.9 Pedikuloose (132)

Behandlungsfälle mit ICD-Code 132 sind im Vergleich zu den anderen Diagnosen recht selten. In 17 von 50 Beobachtungsjahren werden keine Patienten mit Pedikuloose behandelt. Bis auf die Jahre 1971 mit 28 und 1974 mit 12 Behandlungsfällen liegen die jährlichen Behandlungsfälle meist zwischen 1 und 3. Die Altersverteilung zeigt, dass es sich in den meisten Behandlungsjahren um Kinder und Jugendliche Patienten handelt. Von den 32 Jahren mit entsprechenden Behandlungsfällen liegt das Alter bei 19 Behandlungsjahren unter 18, meist sogar unter 10 Jahren. Nur in den verbleibenden 13 Behandlungsjahren liegt der Mittelwert des Alters über 18.

Bezüglich der Verweildauer zeigt die Tab. 3.9.1 und die Abb. 3.9.1a deutliche Sprünge zwischen den einzelnen Beobachtungsjahren. Die höchste Verweildauer lag im Jahr 1949 mit einem Mittelwert von 39.67 Tagen. Demgegenüber weisen die Jahre 1948 und 1983 die niedrigste Verweildauer mit jeweils 3 Tagen auf.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
132	1942	0	0.00	0	0				
132	1943	0	0.00	0	0				
132	1944	0	0.00	0	0				
132	1945	0	0.00	0	0				
132	1946	1	0.01	0	1	7.34	0.00	5.00	0.00
132	1947	2	0.34	2	0	66.14	6.98	21.00	14.00
132	1948	1	0.23	1	0	77.14	0.00	3.00	0.00
132	1949	3	0.73	1	2	16.89	4.88	39.67	37.81
132	1950	2	0.41	0	2	35.16	24.07	9.00	5.00
132	1951	2	0.42	1	1	35.34	26.77	23.50	12.50
132	1952	2	0.52	1	1	7.07	5.46	18.50	11.50
132	1953	1	0.26	1	0	48.73	0.00	13.00	0.00
132	1954	0	0.00	0	0				
132	1955	0	0.00	0	0				
132	1956	1	0.36	0	1	9.99	0.00	5.00	0.00
132	1957	1	0.38	0	1	73.55	0.00	2.00	0.00
132	1958	2	0.70	1	1	16.14	11.64	17.00	14.00
132	1959	1	0.35	0	1	9.28	0.00	19.00	0.00
132	1960	1	0.36	0	1	5.82	0.00	13.00	0.00
132	1961	0	0.00	0	0				
132	1962	2	0.78	0	2	9.98	4.54	27.00	19.00
132	1963	0	0.00	0	0				
132	1964	0	0.00	0	0				
132	1965	0	0.00	0	0				
132	1966	1	0.20	0	1	5.42	0.00	30.00	0.00
132	1967	1	0.17	1	0	9.87	0.00	11.00	0.00
132	1968	2	0.33	1	1	7.98	0.76	19.50	0.50
132	1969	0	0.00	0	0				
132	1970	6	0.72	1	5	8.58	2.25	13.67	7.16
132	1971	28	3.26	9	19	7.12	6.81	11.21	4.70
132	1972	7	0.82	3	4	16.37	8.12	15.14	6.22
132	1973	8	0.87	2	6	15.15	12.86	14.13	3.18
132	1974	12	1.43	1	11	9.69	7.18	28.33	53.62
132	1975	3	0.31	3	0	27.41	15.32	8.67	5.44
132	1976	6	0.58	3	3	13.13	5.21	10.50	7.93
132	1977	9	0.84	9	0	47.18	13.31	15.44	7.06
132	1978	3	0.28	2	1	47.58	4.87	17.00	13.37
132	1979	3	0.28	1	2	23.37	18.94	11.67	4.19
132	1980	4	0.40	3	1	9.69	8.96	11.25	4.76
132	1981	2	0.18	0	2	17.43	0.12	32.00	8.00
132	1982	1	0.01	1	0	46.03	0.00	19.00	0.00
132	1983	1	0.01	0	1	30.20	0.00	3.00	0.00
132	1984	0	0.00	0	0				
132	1985	3	0.25	3	0	13.47	6.02	7.00	0.82
132	1986	0	0.00	0	0				
132	1987	0	0.00	0	0				
132	1988	0	0.00	0	0				
132	1989	0	0.00	0	0				
132	1990	3	0.16	1	2	19.67	23.57	8.33	3.30
132	1991	0	0.00	0	0				

Tab.3.9.1: ICD 132 Pedikulose

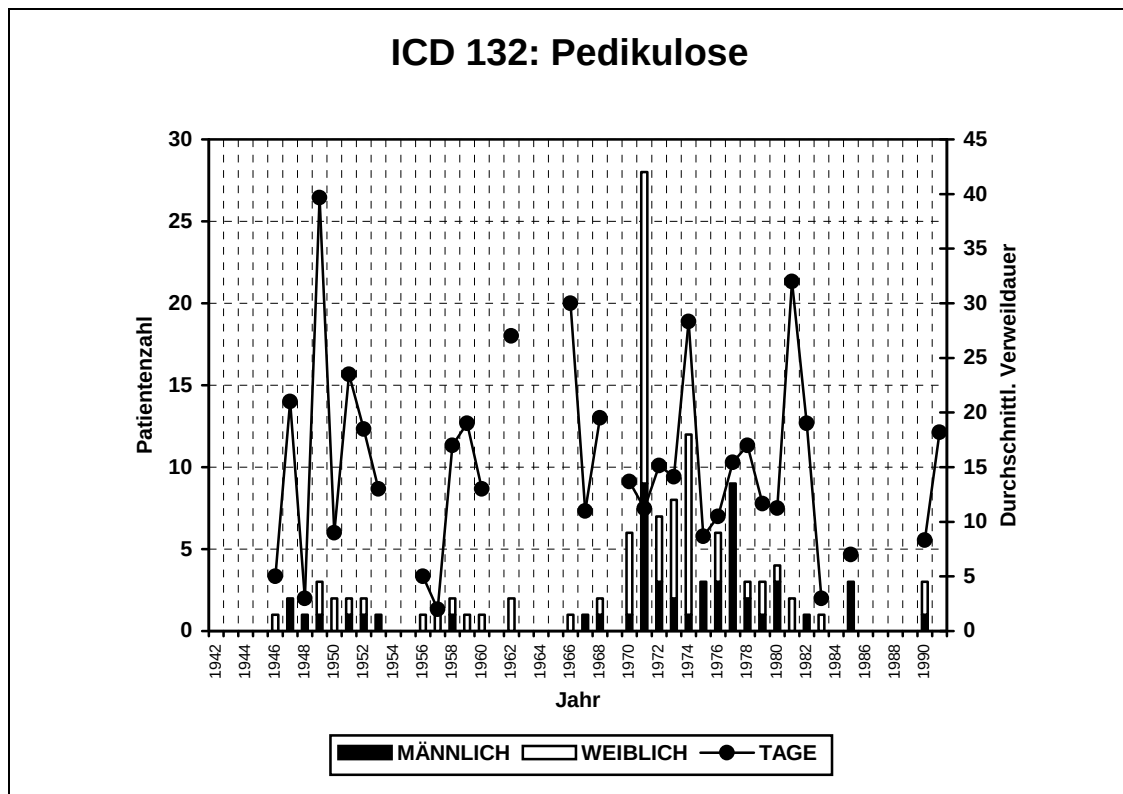


Abb.3.9.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 132

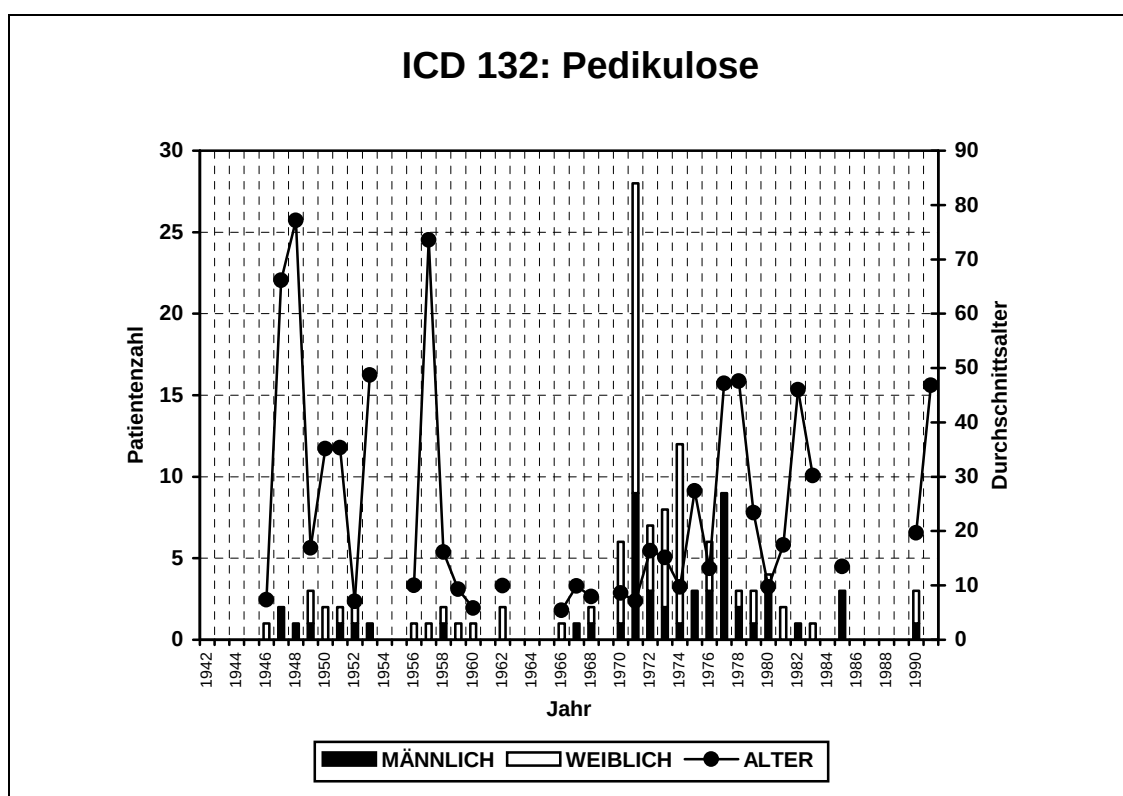


Abb.3.9.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 132

3.10 Acariasis (Milbenbefall) (133)

Die Zahl der Behandlungen von Patienten, die durch Milbenbefall hervorgerufene Hauterkrankungen aufweisen, erreicht im Jahre 1946 ihren Höhepunkt mit 155 Patienten (Tab. 3.10.1). In den folgenden 5 Jahren sinkt die Zahl fast gegen 0 und tritt bis zum Jahre 1967 kaum in Erscheinung. Erst ab 1967 steigt die Fallzahl wieder kontinuierlich an und erreicht nach 10 Jahren einen neuen Höhepunkt mit 78 Behandlungsfällen. In den Folgejahren nehmen die Patientenzahlen wieder kontinuierlich ab, wenn auch geringere Schwankungen sichtbar werden. In der überwiegenden Mehrzahl der Behandlungsjahre ist der Anteil der männlichen Patienten höher als der Anteil der weiblichen Patienten.

Die Altersverteilung zeigt insgesamt ein jüngeres Patientenkollektiv. Das höchste Durchschnittsalter liegt im Jahre 1989 bei 40.13 Jahren, während im Jahre 1971 das Durchschnittsalter gerade 12.2 Jahre beträgt (Abb. 3.10.1b).

Die durchschnittliche Verweildauer schwankt in den Jahren zum Teil erheblich. Während im Jahre 1945 der durchschnittliche stationäre Aufenthalt noch 47.43 Tage dauerte, liegt die Verweildauer 1986 bei 4.18 Tagen. Der Kurvenverlauf in Abb. 3.10.1 zeigt über alle Jahre hinweg eine leicht sinkende Tendenz, die allerdings ab dem Jahre 1982 stärker auf- und absteigt (Abb. 3.10.1a).

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
133	1942	2	1.04	0	2	23.89	2.82	17.00	5.00
133	1943	0	0.00	0	0				
133	1944	2	1.25	0	2	32.40	10.50	29.50	5.50
133	1945	7	2.61	3	4	22.04	5.97	47.43	34.69
133	1946	155	14.71	76	79	18.96	14.99	17.30	13.67
133	1947	94	15.93	40	54	20.29	16.16	19.21	14.69
133	1948	47	10.83	21	26	18.90	16.83	20.77	30.74
133	1949	25	6.11	15	10	21.04	15.27	22.16	47.49
133	1950	21	4.26	14	7	15.28	16.47	14.29	7.68
133	1951	13	2.71	5	8	18.12	18.24	22.23	11.27
133	1952	2	0.52	1	1	31.99	4.60	10.00	1.00
133	1953	4	1.03	4	0	30.19	20.88	24.50	15.98
133	1954	0	0.00	0	0				
133	1955	1	0.30	1	0	21.03	0.00	80.00	0.00
133	1956	1	0.36	0	1	26.61	0.00	17.00	0.00
133	1957	0	0.00	0	0				
133	1958	2	0.70	2	0	27.15	10.09	19.50	14.50
133	1959	0	0.00	0	0				
133	1960	1	0.36	1	0	27.58	0.00	16.00	0.00
133	1961	0	0.00	0	0				
133	1962	0	0.00	0	0				
133	1963	0	0.00	0	0				
133	1964	0	0.00	0	0				
133	1965	1	0.23	0	1	16.26	0.00	9.00	0.00
133	1966	0	0.00	0	0				
133	1967	5	0.84	3	2	15.69	5.56	19.40	13.75
133	1968	8	1.31	7	1	24.03	22.35	15.00	9.25
133	1969	10	1.58	6	4	22.37	28.00	16.80	7.33
133	1970	21	2.53	11	10	10.53	11.09	18.86	7.76
133	1971	28	3.26	10	18	12.20	11.04	16.39	12.98
133	1972	35	4.08	20	15	13.63	9.60	19.20	14.35
133	1973	54	5.90	30	24	17.48	16.89	18.50	10.14
133	1974	88	10.46	56	32	19.47	17.62	17.85	12.54
133	1975	67	6.85	45	22	24.42	21.87	14.55	8.82
133	1976	59	5.67	34	25	19.89	17.07	12.49	7.90
133	1977	78	7.25	48	30	19.16	13.20	10.14	6.67
133	1978	43	4.02	31	12	30.99	18.99	10.00	6.15
133	1979	32	3.02	23	9	19.86	17.68	8.63	5.15
133	1980	32	3.20	18	14	22.70	14.38	7.88	5.96
133	1981	42	3.88	21	21	18.62	15.80	8.93	8.08
133	1982	22	1.90	14	8	23.48	13.39	15.82	11.20
133	1983	16	1.40	12	4	22.51	14.15	9.13	7.87
133	1984	10	0.90	6	4	21.35	14.82	11.50	7.57
133	1985	9	0.74	6	3	19.86	15.84	10.22	6.55
133	1986	11	0.83	6	5	22.61	19.84	4.18	1.64
133	1987	6	0.43	4	2	23.27	9.33	4.50	1.61
133	1988	15	1.02	9	6	38.28	19.70	11.47	7.43
133	1989	8	0.44	6	2	40.13	16.89	11.25	8.76
133	1990	18	0.98	10	8	17.83	13.35	6.83	3.98
133	1991	8	0.38	6	2	33.88	19.95	11.38	6.28

Tab.3.10.1: ICD 133 Acariasis (Milbenbefall)

ICD 133: Acariasis (Milbenbefall)

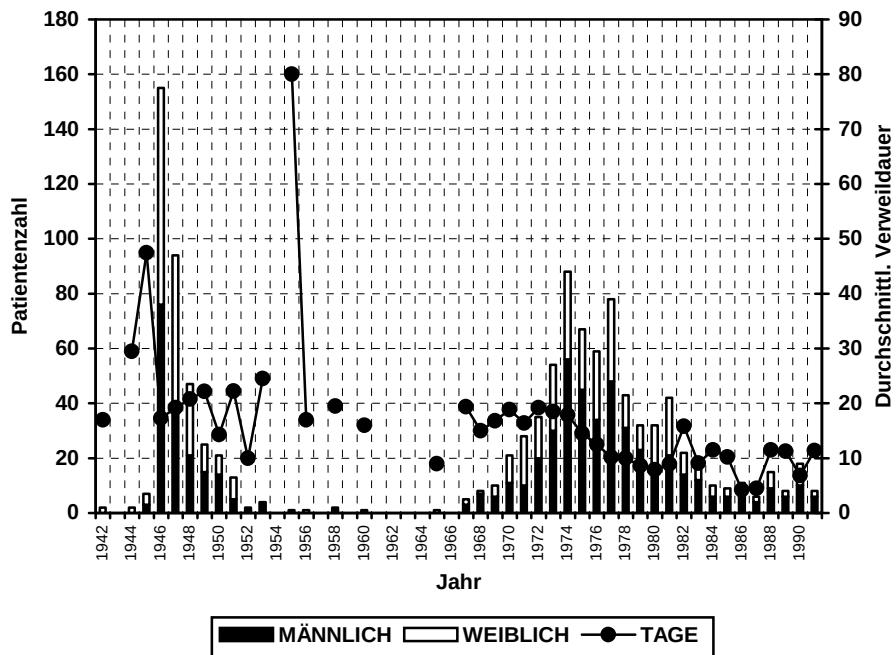


Abb.3.10.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 133

ICD 133: Acariasis (Milbenbefall)

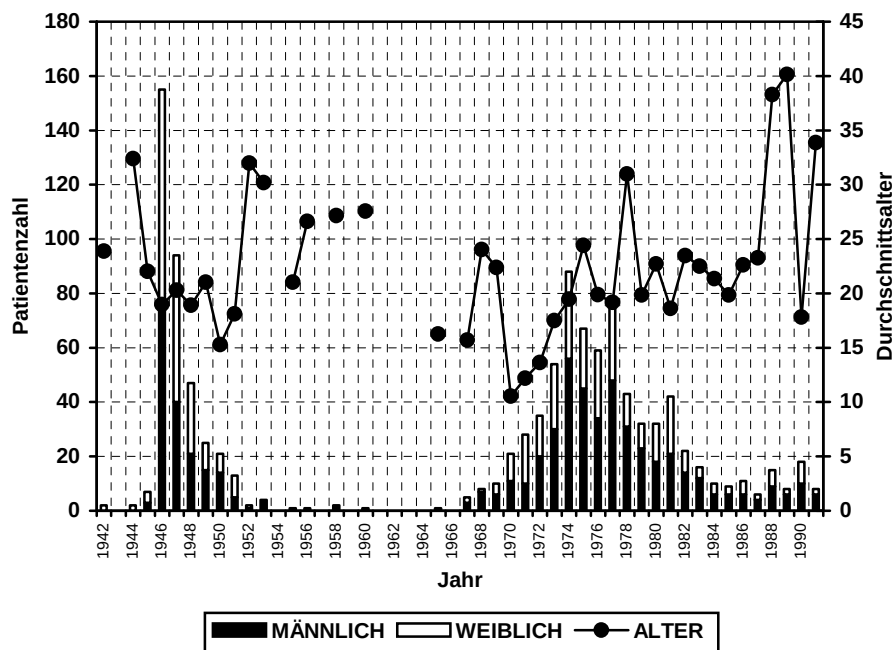


Abb.3.10.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 133

3.11 Bösartiges Melanom der Haut (172)

Die zunehmende Bedeutung von bösartigen Hautmelanomen spiegelt die Entwicklung derartiger Behandlungsfälle eindrucksvoll wieder. Bis zum Jahre 1960 - Ausnahme 1951 - erfolgt praktisch keine entsprechende Diagnosestellung und Behandlung. Erst ab 1960 ist ein langsamer Anstieg zu verzeichnen, der sich ab 1977 stetig fortsetzt und in 1991 seinen Höhepunkt mit 434 Behandlungsfällen findet. In den meisten Jahren überwiegt die Zahl der weiblichen Patienten. Mit zunehmenden Fallzahlen stabilisiert sich der Mittelwert des Alters bei knapp 55 Jahren (Tab. 3.11.1 und Abb. 3.11.1a und 3.11.1b).

Im Gegensatz zu den Fallzahlen sinkt die Dauer des stationären Aufenthalts insbesondere ab 1981 auf zuletzt 2.91 bzw. 4.41 Tage.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
172	1942	0	0.00	0	0				
172	1943	0	0.00	0	0				
172	1944	0	0.00	0	0				
172	1945	0	0.00	0	0				
172	1946	0	0.00	0	0				
172	1947	0	0.00	0	0				
172	1948	0	0.00	0	0				
172	1949	0	0.00	0	0				
172	1950	0	0.00	0	0				
172	1951	1	0.21	1	0	38.84	0.00	17.00	0.00
172	1952	0	0.00	0	0				
172	1953	0	0.00	0	0				
172	1954	0	0.00	0	0				
172	1955	0	0.00	0	0				
172	1956	0	0.00	0	0				
172	1957	0	0.00	0	0				
172	1958	0	0.00	0	0				
172	1959	0	0.00	0	0				
172	1960	1	0.36	1	0	59.20	0.00	21.00	0.00
172	1961	2	0.68	2	0	62.70	0.06	10.00	9.00
172	1962	0	0.00	0	0				
172	1963	3	1.04	1	2	45.92	10.59	42.00	21.35
172	1964	2	0.52	1	1	32.99	4.18	28.00	2.00
172	1965	4	0.93	2	2	52.22	10.32	87.25	135.15
172	1966	4	0.81	0	4	54.21	22.46	96.00	80.30
172	1967	3	0.50	1	2	69.36	4.89	18.67	8.96
172	1968	7	1.15	3	4	55.01	16.62	29.71	27.07
172	1969	2	0.32	0	2	49.18	7.37	11.50	3.50
172	1970	4	0.48	2	2	51.61	11.81	17.25	9.81
172	1971	7	0.82	1	6	46.49	20.20	11.00	7.46
172	1972	3	0.35	0	3	52.70	0.13	15.33	3.77
172	1973	6	0.66	2	4	45.73	17.95	11.33	12.24
172	1974	6	0.71	1	5	61.15	12.91	15.00	11.93
172	1975	8	0.82	3	5	53.17	19.58	23.00	15.05
172	1976	7	0.67	2	5	49.76	22.73	29.00	20.58
172	1977	15	1.39	3	12	44.71	10.03	16.87	14.99
172	1978	15	1.40	9	6	47.10	15.65	23.60	16.17
172	1979	32	3.02	8	24	48.89	14.35	19.28	19.27
172	1980	33	3.30	14	19	51.46	13.94	13.85	11.92
172	1981	29	2.68	9	20	54.42	15.93	19.10	21.24
172	1982	46	3.98	16	30	54.10	17.00	14.11	14.01
172	1983	70	6.11	42	28	54.47	14.81	9.70	11.33
172	1984	60	5.42	21	39	55.55	13.72	10.57	10.72
172	1985	82	6.73	33	49	54.26	17.12	9.18	12.30
172	1986	112	8.50	49	63	54.16	16.06	9.04	17.72
172	1987	147	10.53	60	87	53.30	15.17	6.18	8.78
172	1988	196	13.37	85	111	54.76	14.88	4.54	6.78
172	1989	303	16.76	138	165	54.95	13.97	3.34	1.55
172	1990	326	17.71	129	197	53.32	13.66	2.91	1.00
172	1991	434	20.85	165	269	53.41	13.74	4.41	1.71

Tab.3.11.1: ICD 172 Bösartiges Melanom der Haut

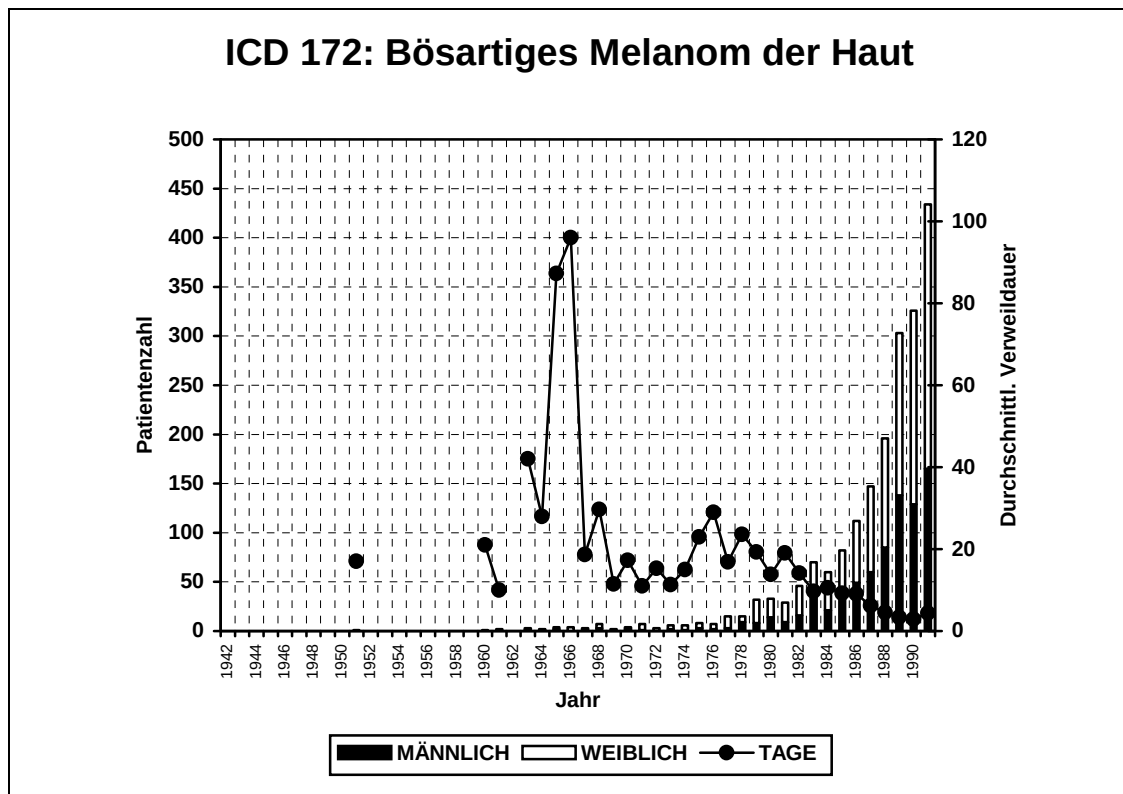


Abb.3.11.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 172

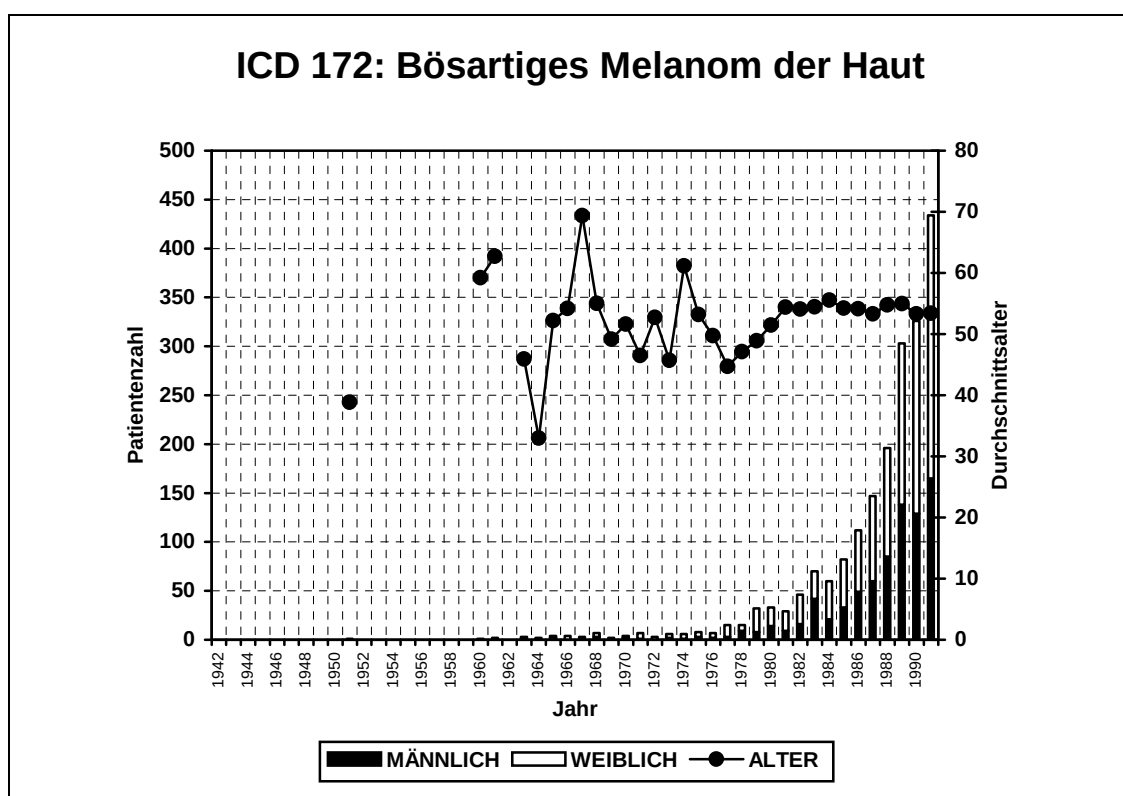


Abb.3.11.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 172

3.12 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (173)

Die Zahl der Patienten mit sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut liegt in den 50er und 60er Jahren praktisch bei 0. Erst seit den siebziger Jahren steigt die Zahl der Patienten an. Mit wenigen Ausnahmen steigen die Fallzahlen von Jahr zu Jahr und erreichen 1991 ihren Höchststand mit 153 Behandlungsfällen, wobei es insgesamt einen leichten Überhang an männlichen Patienten gibt (Tab. 3.12.1). Bezüglich der Altersverteilung zeigt sich über die Jahre ein stabiler Wert. So liegt der Altersmittelwert in etwa zwischen 60 und 70 Jahren, wobei auch die Standardabweichungen des Alters nicht allzu stark schwanken (Abb. 3.12.1b).

Wie aus der Abbildung 3.12.1a ersichtlich, ist die Entwicklung der Verweildauer zunächst recht sprunghaft. Erst ab 1972 stabilisiert sich die durchschnittliche Verweildauer und sinkt von Jahr zu Jahr. Von 15.93 Tagen im Jahre 1972 verkürzt sich der stationäre Aufenthalt auf knapp 2 Tage in den Jahren 1990 und 1991.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
173	1942	0	0.00	0	0				
173	1943	0	0.00	0	0				
173	1944	0	0.00	0	0				
173	1945	0	0.00	0	0				
173	1946	0	0.00	0	0				
173	1947	0	0.00	0	0				
173	1948	0	0.00	0	0				
173	1949	0	0.00	0	0				
173	1950	0	0.00	0	0				
173	1951	0	0.00	0	0				
173	1952	2	0.52	2	0	75.89	8.49	8.00	7.00
173	1953	0	0.00	0	0				
173	1954	0	0.00	0	0				
173	1955	1	0.30	1	0	47.47	0.00	6.00	0.00
173	1956	1	0.36	1	0	80.78	0.00	73.00	0.00
173	1957	2	0.76	1	1	48.21	14.06	10.50	4.50
173	1958	1	0.35	1	0	76.57	0.00	30.00	0.00
173	1959	0	0.00	0	0				
173	1960	3	1.09	2	1	73.33	12.00	52.33	36.61
173	1961	0	0.00	0	0				
173	1962	1	0.39	0	1	85.64	0.00	35.00	0.00
173	1963	3	1.04	2	1	76.22	12.00	13.33	9.46
173	1964	6	1.55	1	5	71.98	17.82	40.17	37.69
173	1965	6	1.40	3	3	71.63	9.31	10.67	4.57
173	1966	4	0.81	4	0	57.72	4.68	13.75	7.73
173	1967	4	0.67	1	3	63.62	7.69	25.50	12.54
173	1968	9	1.48	5	4	67.08	12.27	27.33	29.23
173	1969	14	2.21	8	6	59.26	17.80	12.43	7.78
173	1970	16	1.93	5	11	71.51	9.02	26.00	27.85
173	1971	6	0.70	5	1	64.68	8.40	14.33	11.41
173	1972	17	1.98	7	10	59.98	13.53	14.06	10.87
173	1973	18	1.97	12	6	60.43	13.05	22.61	27.36
173	1974	32	3.80	18	14	65.63	13.07	43.16	57.97
173	1975	21	2.15	13	8	67.87	14.93	21.38	11.88
173	1976	24	2.31	20	4	65.38	14.29	16.71	11.82
173	1977	33	3.07	19	14	64.50	15.12	22.33	17.63
173	1978	33	3.08	15	18	67.51	11.77	24.55	13.94
173	1979	29	2.73	21	8	63.20	13.73	23.79	15.06
173	1980	24	2.40	15	9	58.86	15.69	23.42	18.36
173	1981	45	4.16	28	17	63.60	14.02	14.13	15.30
173	1982	40	3.46	11	29	65.38	14.13	18.15	11.36
173	1983	54	4.71	40	14	65.90	14.21	15.00	9.03
173	1984	44	3.97	20	24	70.87	9.85	14.25	9.57
173	1985	64	5.25	37	27	67.36	11.21	12.00	9.37
173	1986	69	5.24	39	30	68.20	12.21	8.67	6.63
173	1987	86	6.16	54	32	68.40	13.70	11.92	8.89
173	1988	103	7.03	54	49	68.11	15.16	8.53	7.14
173	1989	131	7.25	66	65	66.16	10.19	9.36	2.81
173	1990	106	5.76	52	54	68.23	10.46	8.79	2.74
173	1991	153	7.35	88	65	64.90	11.94	8.91	2.70

Tab.3.12.1: ICD 173 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut

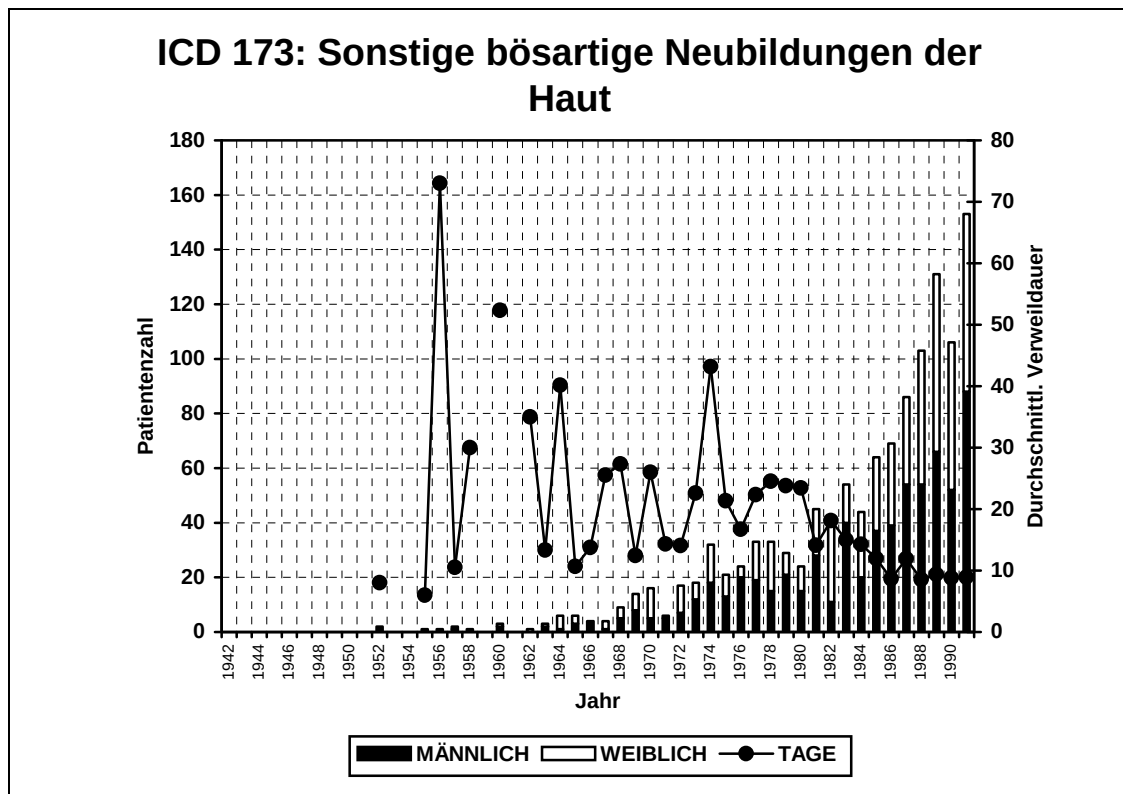


Abb.3.12.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 173

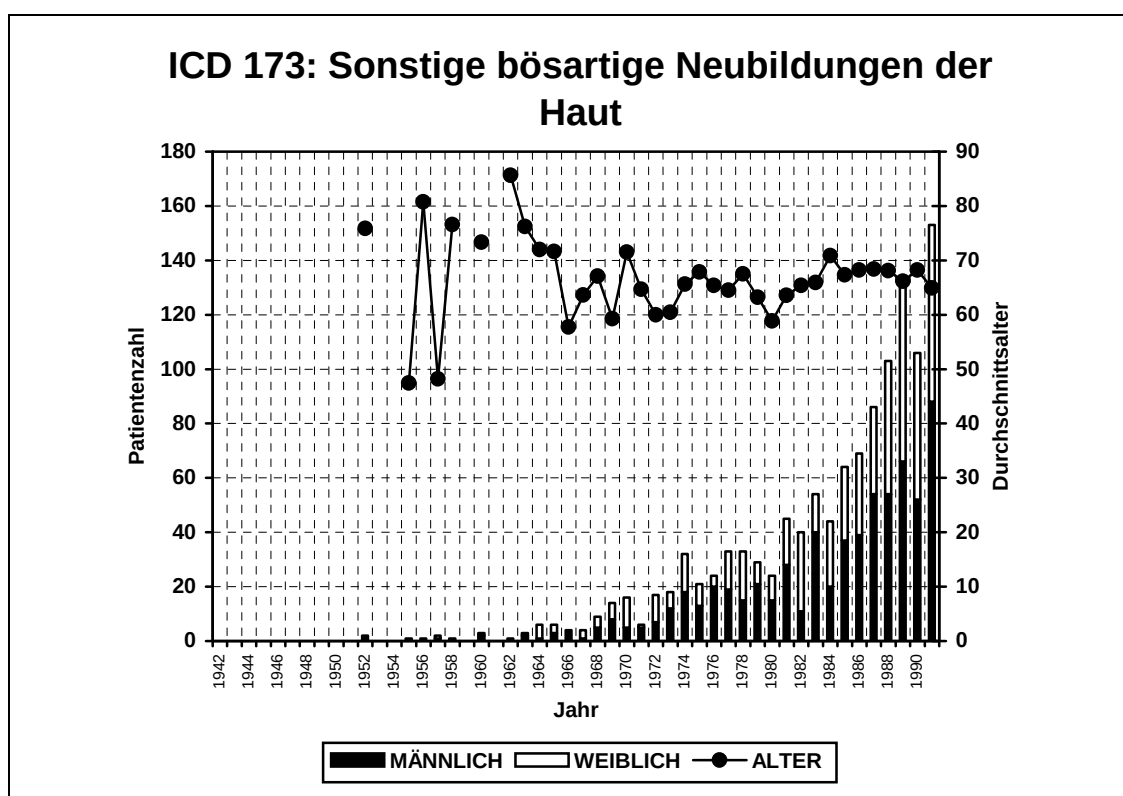


Abb.3.12.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 173

3.13 Gutartige Neubildungen der Haut (216)

Die unter dem ICD-Code 216 zusammengefassten gutartigen Neubildungen der Haut schließen die dermatologischen Krankheitsbilder Blauer Naevus, Dermatofibrom, Hidrozystom, Naevus pigmentosus, Syringoadenom, und Syringom ein.

In den 50er und 60er Jahren liegen insgesamt nur 2 Fälle mit gutartigen Neubildungen der Haut vor. Erst ab 1961 steigen die Behandlungszahlen von Jahr zu Jahr mit geringen Schwankungen an und erreichen ihren Höchststand mit 141 Fällen im Jahre 1991. Betrachtet man den Zeitraum von 1961 bis 1991 bezüglich der Geschlechterverteilung so zeigt sich, dass außer in den Jahren 1965, 1967, 1980 und 1981 die weiblichen Patienten überwiegen. Nur in den Jahren 1966 und 1976 ist der Anteil beider Geschlechter gleich (Tab. 3.13.1).

Abgesehen von den Jahren 1953 mit einem Altersmittelwert von 78.65 Jahren (1 Patient!) und 1965 mit dem im Jahresvergleich niedrigsten Wert von 11.01 Jahren stabilisiert sich das Alter der Patienten in den achtziger und neunziger Jahren. Der Mittelwert des Alters liegt in etwa in dem Bereich von 30 bis 40 (Abb. 3.13.1b).

Die Verweildauerentwicklung zeigt einen eindeutig negativen Trend. Lässt man die frühen Beobachtungsjahre außer Acht, so zeigt sich, dass die Dauer des stationären Aufenthalts aufgrund dieses Krankheitsbildes von knapp 20 Tagen 1969 auf ein Minimum von ungefähr 2 Tagen in den Jahren 1990 und 1991 sinkt (Abb. 3.13.1a).

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
216	1942	0	0.00	0	0				
216	1943	0	0.00	0	0				
216	1944	0	0.00	0	0				
216	1945	0	0.00	0	0				
216	1946	0	0.00	0	0				
216	1947	0	0.00	0	0				
216	1948	0	0.00	0	0				
216	1949	1	0.24	1	0	43.02	0.00	67.00	0.00
216	1950	0	0.00	0	0				
216	1951	0	0.00	0	0				
216	1952	0	0.00	0	0				
216	1953	1	0.26	0	1	78.65	0.00	37.00	0.00
216	1954	0	0.00	0	0				
216	1955	0	0.00	0	0				
216	1956	0	0.00	0	0				
216	1957	0	0.00	0	0				
216	1958	1	0.35	1	0	38.45	0.00	13.00	0.00
216	1959	0	0.00	0	0				
216	1960	0	0.00	0	0				
216	1961	1	0.34	0	1	35.78	0.00	5.00	0.00
216	1962	1	0.39	0	1	37.27	0.00	29.00	0.00
216	1963	2	0.69	0	2	30.84	18.36	11.00	3.00
216	1964	14	3.61	3	11	22.38	21.52	17.21	11.01
216	1965	10	2.33	6	4	11.01	19.05	13.00	5.08
216	1966	12	2.44	6	6	23.78	14.44	11.58	6.38
216	1967	21	3.52	13	8	25.98	24.02	11.52	7.33
216	1968	13	2.13	2	11	22.71	18.80	9.46	8.35
216	1969	18	2.84	6	12	18.35	15.19	20.83	45.45
216	1970	30	3.62	13	17	26.61	23.98	19.97	26.21
216	1971	21	2.45	6	15	25.87	18.71	8.10	6.23
216	1972	29	3.38	10	19	25.70	23.35	15.93	16.14
216	1973	22	2.40	6	16	24.92	22.13	15.95	15.06
216	1974	24	2.85	6	18	29.94	20.73	16.21	10.87
216	1975	37	3.78	14	23	33.82	28.83	12.16	10.57
216	1976	40	3.85	20	20	36.48	24.00	13.18	8.99
216	1977	35	3.25	13	22	33.31	21.82	12.03	10.03
216	1978	48	4.49	23	25	38.24	22.91	11.96	8.96
216	1979	27	2.54	8	19	33.26	24.38	8.93	6.69
216	1980	33	3.30	17	16	38.83	22.18	14.18	15.40
216	1981	41	3.79	25	16	36.04	17.95	9.68	10.00
216	1982	60	5.19	25	35	30.32	18.84	8.22	6.97
216	1983	54	4.71	26	28	33.44	20.56	8.30	6.69
216	1984	48	4.33	19	29	35.00	24.80	6.21	7.83
216	1985	33	2.71	13	20	31.58	16.49	5.30	4.48
216	1986	43	3.26	21	22	26.87	21.13	3.09	4.05
216	1987	51	3.65	21	30	32.22	20.24	4.02	4.44
216	1988	58	3.96	17	41	31.92	19.15	3.33	3.33
216	1989	88	4.87	42	46	36.93	21.90	3.55	2.55
216	1990	124	6.74	58	66	31.38	18.41	2.00	1.16
216	1991	141	6.77	58	83	33.38	19.48	2.36	1.24

Tab.3.13.1: ICD 216 Gutartige Neubildung der Haut

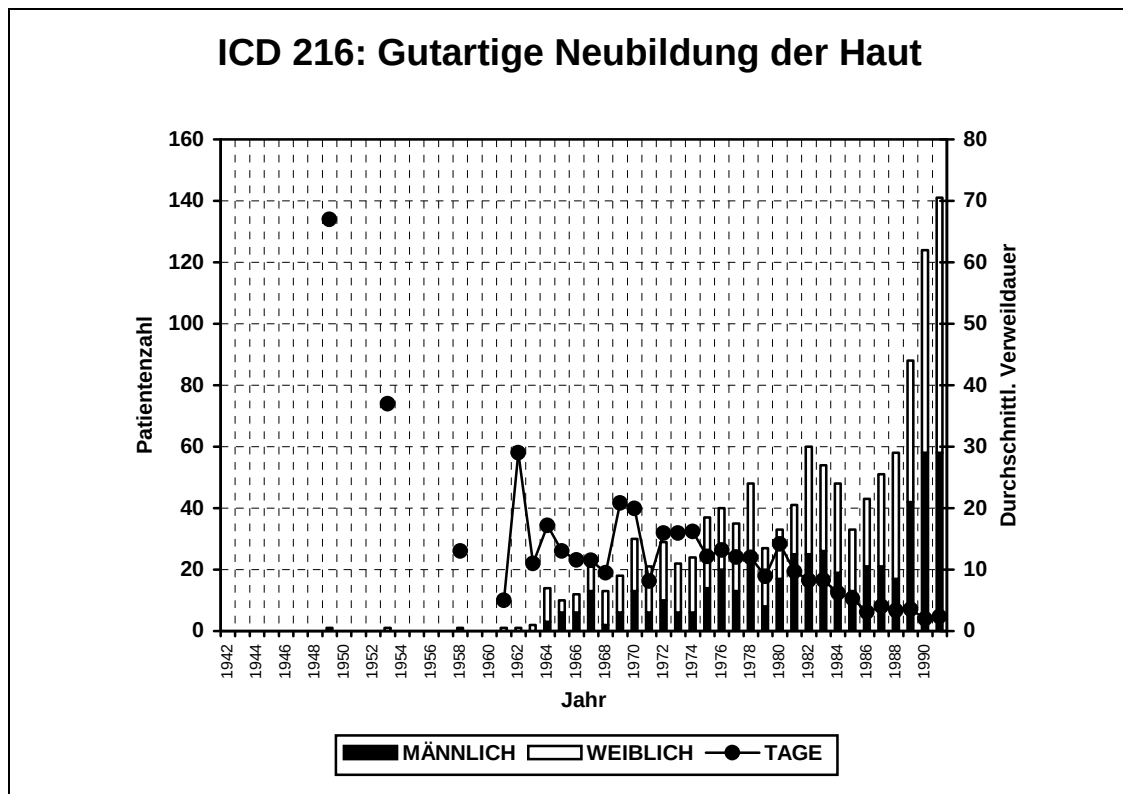


Abb.3.13.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 216

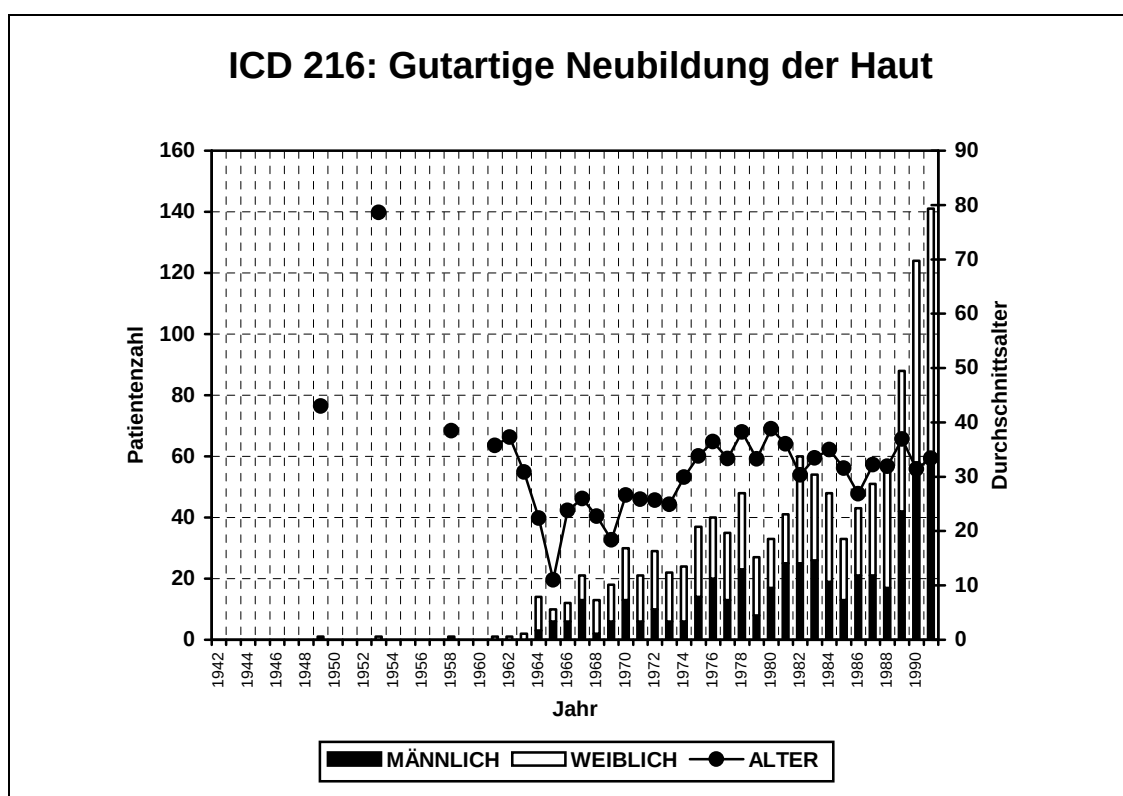


Abb.3.13.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 216

3.14 Purpura und andere hämorrhagische Diathesen (287)

Patienten mit Erkrankungen der „Purpura und andere hämorrhagische Diathesen“ werden relativ selten behandelt. In der Mehrzahl der Jahre liegt die Patientenzahl unter 5. Erst die Jahre 1989 (27 Patienten), 1990 (17 Patienten) und 1991 (16 Patienten) ergeben höhere Patientenzahlen (Tab. 3.14.1).

Auch bei geringerer Patientenzahl ergibt die grafische Darstellung der Verweildauer ab 1979 eine leicht fallende Kurve (Abb. 3.14.1a).

Das Durchschnittsalter schwankt zwischen 28.9 Jahre für 1972 und 74.55 Jahre für 1977 (Abb. 3.14.1b).

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamtprozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
287	1942	0	0.00	0	0				
287	1943	0	0.00	0	0				
287	1944	0	0.00	0	0				
287	1945	0	0.00	0	0				
287	1946	0	0.00	0	0				
287	1947	0	0.00	0	0				
287	1948	0	0.00	0	0				
287	1949	0	0.00	0	0				
287	1950	0	0.00	0	0				
287	1951	0	0.00	0	0				
287	1952	0	0.00	0	0				
287	1953	0	0.00	0	0				
287	1954	0	0.00	0	0				
287	1955	0	0.00	0	0				
287	1956	1	0.36	1	0	42.66	0.00	15.00	0.00
287	1957	1	0.38	0	1	55.05	0.00	272.00	0.00
287	1958	1	0.35	0	1	48.28	0.00	27.00	0.00
287	1959	2	0.69	1	1	33.53	12.45	41.50	12.50
287	1960	4	1.45	1	3	65.38	13.20	13.00	4.85
287	1961	5	1.70	3	2	56.30	10.58	23.00	31.26
287	1962	3	1.16	2	1	51.81	14.37	26.00	4.97
287	1963	1	0.35	1	0	51.50	0.00	37.00	0.00
287	1964	2	0.52	2	0	57.22	7.65	39.50	38.50
287	1965	2	0.47	0	2	63.92	0.02	72.50	24.50
287	1966	2	0.41	0	2	34.46	31.99	42.50	17.50
287	1967	6	1.01	4	2	38.22	20.32	14.83	6.96
287	1968	1	0.16	0	1	66.28	0.00	58.00	0.00
287	1969	2	0.32	0	2	65.98	0.99	14.50	3.50
287	1970	3	0.36	1	2	52.98	4.34	12.00	8.98
287	1971	5	0.58	1	4	47.79	23.53	31.20	17.19
287	1972	1	0.12	1	0	28.90	0.00	12.00	0.00
287	1973	2	0.22	0	2	59.83	11.90	67.00	24.00
287	1974	2	0.24	1	1	57.42	20.88	63.00	14.00
287	1975	1	0.10	1	0	30.24	0.00	44.00	0.00
287	1976	7	0.67	1	6	46.26	23.67	24.43	15.76
287	1977	2	0.19	1	1	74.55	6.71	48.00	4.00
287	1978	6	0.56	5	1	46.14	18.59	30.17	14.45
287	1979	4	0.38	1	3	41.06	20.93	49.75	59.47
287	1980	2	0.20	1	1	68.39	8.18	33.00	24.00
287	1981	11	1.02	2	9	50.39	19.98	30.09	21.30
287	1982	6	0.52	0	6	38.47	18.93	21.17	9.75
287	1983	4	0.35	3	1	48.41	15.54	23.50	18.09
287	1984	7	0.63	2	5	56.27	18.72	20.00	10.20
287	1985	10	0.82	5	5	47.77	19.02	13.60	8.03
287	1986	4	0.30	2	2	38.09	24.88	10.75	5.93
287	1987	10	0.72	2	8	67.64	14.18	20.70	11.34
287	1988	4	0.27	1	3	66.10	4.17	22.50	6.34
287	1989	27	1.49	12	15	52.04	19.51	13.96	7.26
287	1990	17	0.92	6	11	56.18	16.83	12.76	3.44
287	1991	16	0.77	11	5	56.13	13.97	9.63	3.18

Tab.3.14.3: ICD 287 Purpura und andere hämorrhagische Diathesen

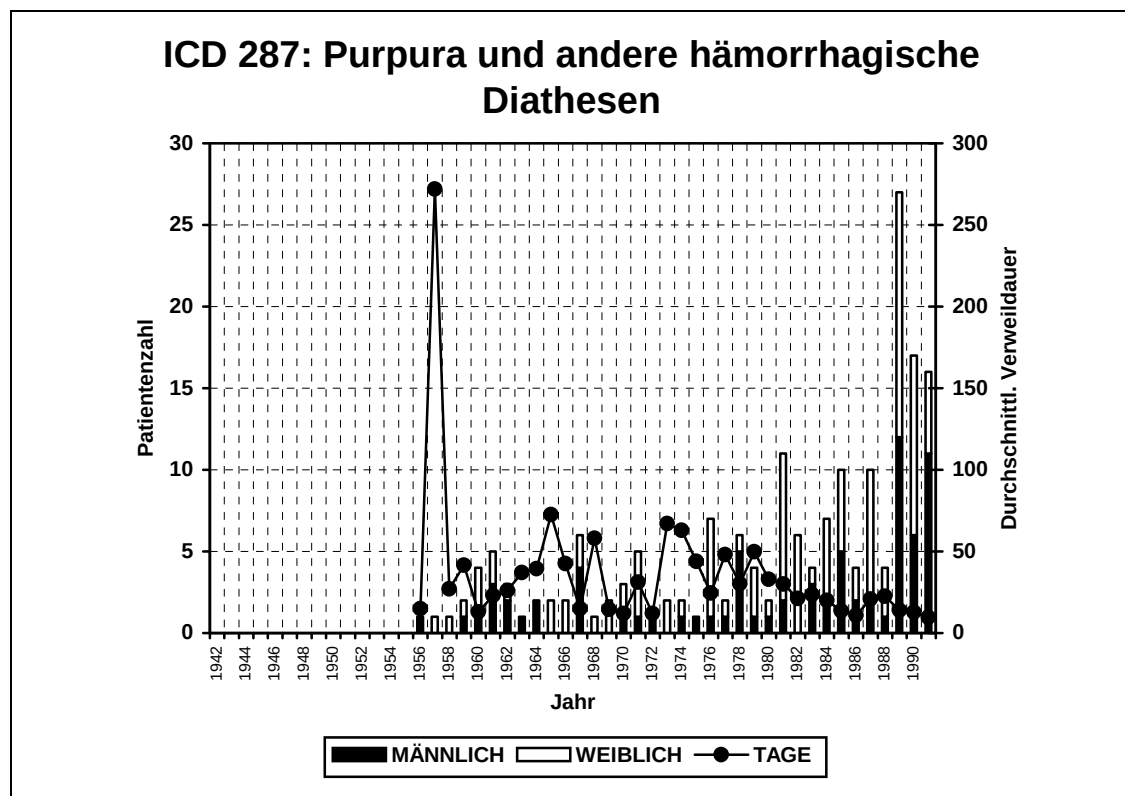


Abb.3.14.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 287

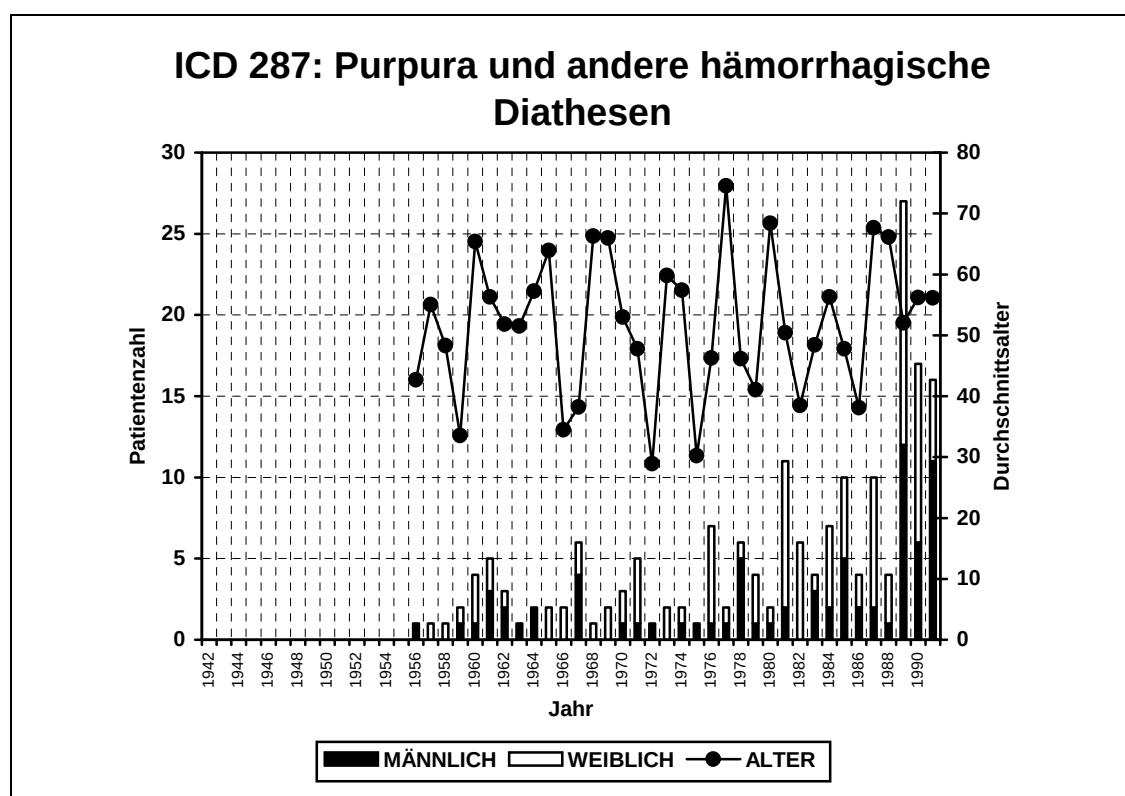


Abb.3.14.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 287

3.15 Krankheiten der Venen und Lymphgefäße (451-459)

Patienten mit Krankheiten der Venen und Lymphgefäße sowie mit sonstigen Krankheiten des Kreislaufsystems nach ICD-Code 45* stellen mit 3362 Fällen (9.05%) eine größere Patientengruppe dar (vgl. Tab.3.15.1 und Abbildungen 3.15.1a/b). „Varizen der unteren Extremitäten“ (ICD 454) bilden innerhalb dieses Kapitels mit 80.70% die stärkste Gruppe.

Es gibt einen flachen Kurvenverlauf der Fallzahlen mit Beginn 1944 und einem Gipfel im Jahre 1970 mit 124 Patienten. Anschließend fällt die Patientenzahl mit Schwankungen bis auf 61 Patienten 1989 ab und steigt bis 1991 wieder auf 79 Patienten an. Weibliche Patienten überwiegen. Insgesamt sind 1212 männliche und 2150 weibliche Patienten dokumentiert, so dass im Durchschnitt ein Verhältnis zwischen Männern und Frauen von 1:2 besteht.

Die Verweildauer liegt bis etwa 1962 um 50 Tage, steigt dann bis Mitte der sechziger Jahre bis über 70 Tage an. Mitte der siebziger Jahre bis Mitte der achtziger Jahre beträgt die Verweildauer 50 Tage und fällt dann seit 1985 von 49 auf 21 Tage ab. Insgesamt weisen die Verweildauern große Schwankungen auf und liegen auch in den letzten Jahren im Durchschnitt weit über den mittleren Gesamtverweildauern (vgl. Tab. 3.1.2). Die Länge der Verweildauer erklärt sich durch die Subsummierung von venösen Ulcera unter dem Diagnoseschlüssel ICD 454.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
45	1942	0	0.00	0	0				
45	1943	0	0.00	0	0				
45	1944	1	0.63	1	0	61.22	0.00	64.00	0.00
45	1945	0	0.00	0	0				
45	1946	8	0.76	4	4	53.47	13.21	39.50	19.38
45	1947	25	4.24	10	15	51.56	12.40	40.00	20.61
45	1948	20	4.61	6	14	57.67	19.04	51.45	39.06
45	1949	28	6.85	10	18	56.75	16.50	59.96	52.61
45	1950	32	6.49	16	16	54.23	14.76	51.47	32.65
45	1951	42	8.77	18	24	53.39	16.17	45.60	20.96
45	1952	32	8.27	12	20	53.61	16.56	53.84	48.51
45	1953	37	9.49	13	24	59.98	15.49	42.81	26.35
45	1954	32	11.03	8	24	53.55	15.30	47.41	32.55
45	1955	39	11.82	15	24	59.73	14.23	51.54	35.51
45	1956	46	16.49	14	32	58.31	17.15	42.91	33.06
45	1957	54	20.45	21	33	58.86	13.87	54.46	32.35
45	1958	46	16.14	11	35	60.15	14.80	41.76	24.23
45	1959	47	16.26	11	36	56.08	11.88	47.15	56.07
45	1960	34	12.36	12	22	58.09	10.85	45.74	31.99
45	1961	41	13.95	11	30	56.51	16.83	39.46	24.53
45	1962	40	15.50	7	33	60.60	13.54	66.70	52.63
45	1963	75	26.04	25	50	54.39	13.59	51.87	43.28
45	1964	74	19.07	20	54	58.14	12.35	65.86	50.68
45	1965	73	17.02	23	50	62.58	14.00	72.79	62.90
45	1966	85	17.31	22	63	58.44	14.12	75.27	85.19
45	1967	82	13.74	38	44	58.83	15.52	54.11	43.53
45	1968	91	14.94	27	64	62.18	16.06	61.01	49.89
45	1969	92	14.53	37	55	60.65	14.11	57.38	66.17
45	1970	124	14.96	57	67	56.86	15.17	52.15	59.26
45	1971	116	13.52	45	71	58.91	16.03	53.62	56.80
45	1972	106	12.35	39	67	55.57	16.43	56.46	63.86
45	1973	118	12.88	42	76	57.92	15.39	53.10	51.66
45	1974	74	8.80	26	48	61.58	13.82	73.11	68.08
45	1975	115	11.76	48	67	60.27	16.82	45.58	42.95
45	1976	107	10.29	44	63	59.30	18.70	54.07	50.66
45	1977	96	8.92	43	53	62.39	16.17	49.86	31.88
45	1978	98	9.16	39	59	62.17	15.35	47.90	29.31
45	1979	114	10.74	39	75	64.35	14.62	50.06	43.93
45	1980	98	9.80	37	61	59.94	15.29	48.39	46.30
45	1981	103	9.51	37	66	62.92	16.47	51.29	42.20
45	1982	117	10.11	50	67	62.80	16.09	43.74	38.73
45	1983	116	10.12	39	77	64.52	14.35	51.06	46.21
45	1984	93	8.39	28	65	67.22	13.56	43.19	33.34
45	1985	94	7.72	27	67	67.42	15.57	49.01	41.01
45	1986	92	6.98	32	60	68.30	13.47	43.43	38.66
45	1987	109	7.81	41	68	68.64	15.02	36.28	32.24
45	1988	84	5.73	29	55	67.86	15.22	32.38	29.25
45	1989	61	3.37	19	42	65.66	11.60	31.66	14.56
45	1990	71	3.86	28	43	59.13	11.72	23.39	15.35
45	1991	79	3.79	31	48	57.57	15.26	21.47	9.72

Tab.3.15.1: ICD 451-459 Krankheiten der Venen und Lymphgefäße sowie sonstige Krankheiten des Kreislaufsystem

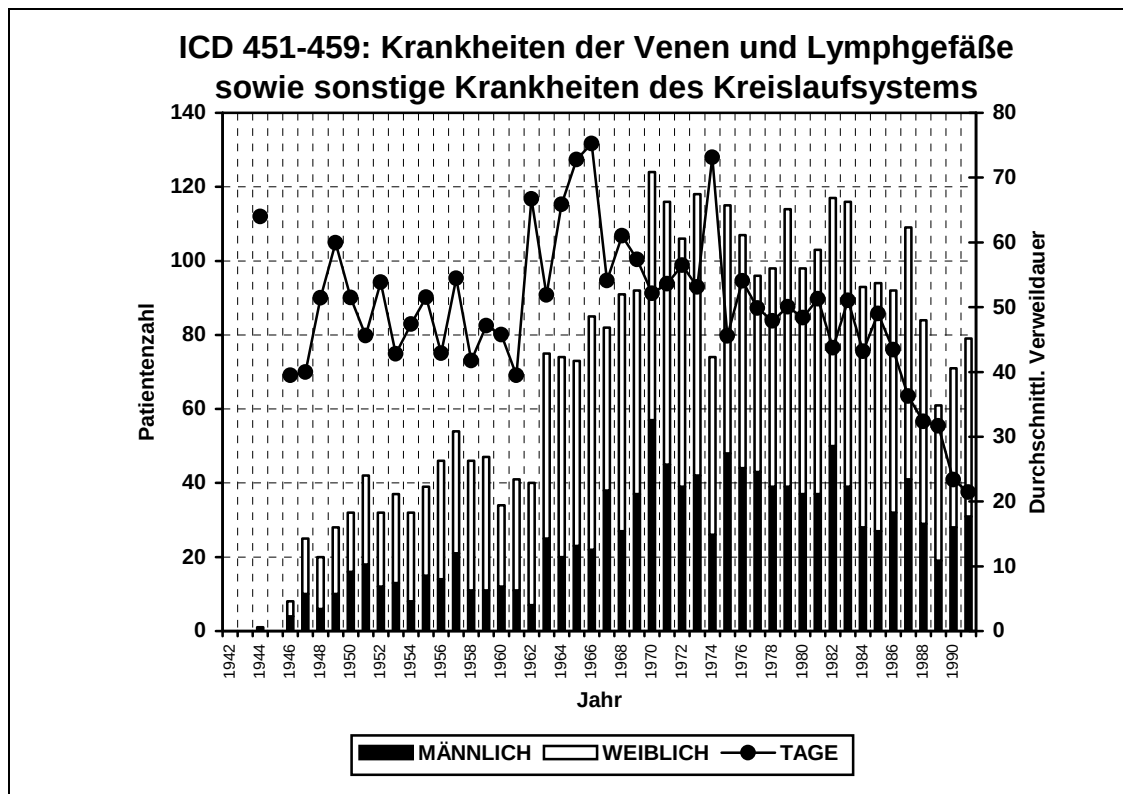


Abb.3.15.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 451-459

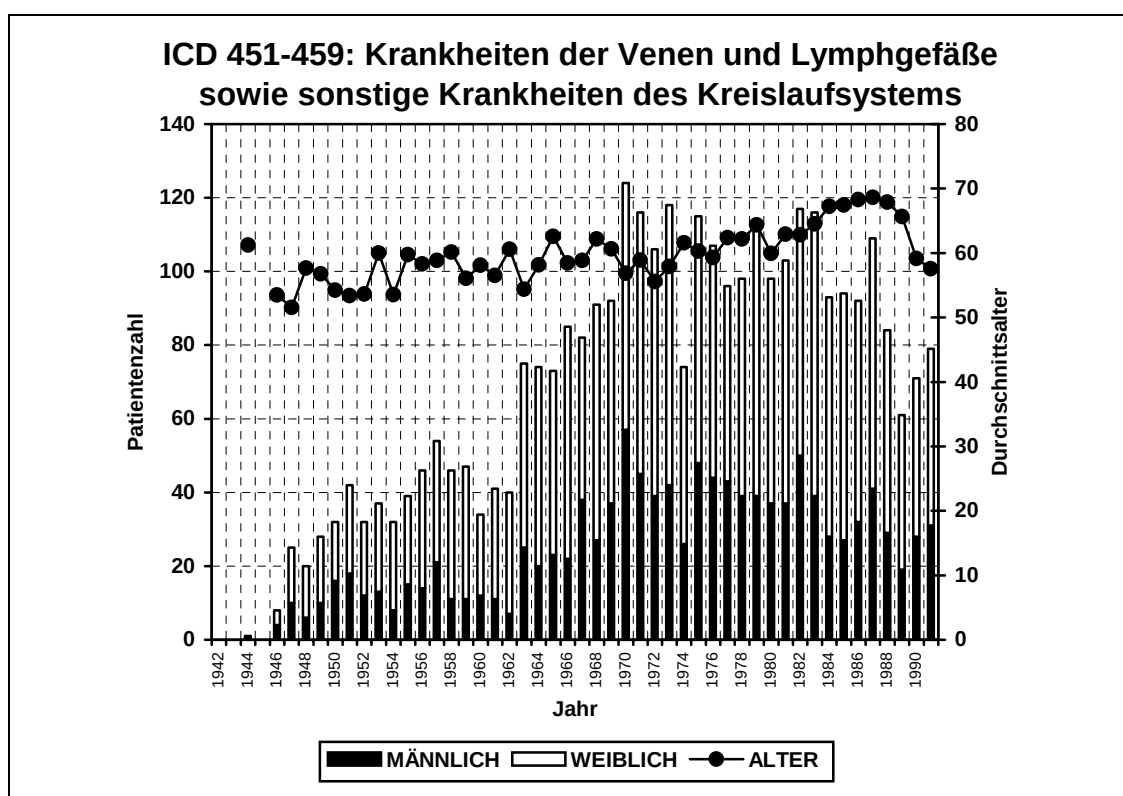


Abb.3.15.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 451-459

3.16 Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane (600-608)

Die ICD-Code-Gruppe 60* umfasst insgesamt 8 Untergruppen: Prostatahyperplasie (ICD 600), entzündliche Krankheiten der Prostata (ICD 601), sonstige Affektionen der Prostata (ICD 602), Hydrozele (ICD 603), Orchitis und Epididymitis (ICD 604), Vorhauthypertrophie und Phimose (ICD 605), männliche Infertilität (ICD 606), Affektionen des Penis (ICD 607) und sonstige Affektionen der männlichen Geschlechtsorgane (ICD 608).

Gemäß Tabelle 3.1.3 liegen in dem Dokumentationszeitraum keine Behandlungsfälle gemäß Diagnoseschlüssel 603 (Hydrozele) vor. Über den Gesamtzeitraum betrachtet folgt die Zahl der Behandlungsfälle einem wellenförmigen Verlauf (vgl. Abb. 3.16.1a). Das erste Maximum findet sich nach einem leichten Ansteigen im Jahre 1953 (12 Fälle), gefolgt von einem zweiten Höhepunkt im Jahre 1970 mit 19 Fällen. Der dritte Höhepunkt wird im Jahre 1985 mit 22 Behandlungsfällen erreicht. In den Zwischenzeiträumen sinken die Fallzahlen langsam auf 0 bzw. 1 um dann wieder leicht anzusteigen (Tab. 3.16.1).

Beim Durchschnittsalter der Patienten (Abb. 3.16.1b) zeigt sich über den Gesamtzeitraum eine große Spannbreite. Im Jahre 1964 wird ein Patient im Alter von 2.77 Jahren behandelt und 1978 wird ein Patient im Alter 75.35 Jahren behandelt. In den Jahren mit höheren Behandlungszahlen liegt das Durchschnittsalter in etwa zwischen 30 und 40 Jahren.

Die durchschnittliche Verweildauer der einzelnen Jahre schwankt über den Gesamtzeitraum erheblich. In den Jahren 1950, 1952, 1954 und 1981 liegt die Verweildauer über 30 Tage, während bereits 1969, 1971 und 1972 die Verweildauern unter 10 Tagen liegen. Sie liegen damit auf dem heutigen Niveau des Zeitraums 1987-1991.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
60	1942	0	0.00	0	0				
60	1943	0	0.00	0	0				
60	1944	0	0.00	0	0				
60	1945	0	0.00	0	0				
60	1946	1	0.01	1	0	34.06	0.00	16.00	0.00
60	1947	1	0.17	1	0	21.31	0.00	16.00	0.00
60	1948	1	0.23	1	0	20.90	0.00	54.00	0.00
60	1949	0	0.00	0	0				
60	1950	6	1.22	6	0	34.11	20.39	32.17	19.26
60	1951	3	0.63	3	0	47.65	18.48	29.00	13.37
60	1952	6	1.55	6	0	31.72	12.17	33.17	19.57
60	1953	12	3.08	12	0	28.83	13.74	18.33	12.62
60	1954	4	1.38	4	0	26.71	11.01	32.25	15.82
60	1955	3	0.91	3	0	32.30	16.11	17.33	6.94
60	1956	4	1.43	4	0	32.95	17.09	24.00	14.87
60	1957	0	0.00	0	0				
60	1958	0	0.00	0	0				
60	1959	0	0.00	0	0				
60	1960	4	1.45	4	0	29.47	8.75	10.25	2.95
60	1961	2	0.68	2	0	32.41	6.57	21.00	15.00
60	1962	1	0.39	1	0	24.65	0.00	18.00	0.00
60	1963	1	0.35	1	0	46.93	0.00	17.00	0.00
60	1964	1	0.26	1	0	2.77	0.00	18.00	0.00
60	1965	1	0.23	1	0	37.76	0.00	16.00	0.00
60	1966	4	0.81	4	0	38.85	17.34	15.00	7.52
60	1967	5	0.84	5	0	27.44	5.14	13.80	9.64
60	1968	5	0.82	5	0	40.08	18.79	11.00	5.51
60	1969	6	0.95	6	0	36.63	13.60	8.00	2.94
60	1970	19	2.29	19	0	29.15	14.44	13.68	13.08
60	1971	10	1.17	10	0	28.60	15.30	7.20	6.40
60	1972	8	0.93	8	0	27.95	10.76	4.38	5.79
60	1973	15	1.64	15	0	27.64	6.33	9.67	14.49
60	1974	8	0.95	8	0	30.72	18.83	18.00	21.28
60	1975	14	1.43	14	0	18.89	18.85	23.79	19.65
60	1976	7	0.67	7	0	33.84	20.77	19.71	9.59
60	1977	8	0.74	8	0	23.20	16.43	26.88	44.17
60	1978	1	0.01	1	0	75.35	0.00	13.00	0.00
60	1979	1	0.01	1	0	40.36	0.00	33.00	0.00
60	1980	4	0.40	4	0	49.54	20.30	20.50	6.73
60	1981	9	0.83	9	0	34.15	13.56	30.78	21.79
60	1982	10	0.86	10	0	34.80	17.38	21.60	22.31
60	1983	10	0.87	10	0	37.93	22.84	11.00	4.71
60	1984	2	0.18	2	0	60.04	5.99	13.00	3.00
60	1985	22	1.81	22	0	39.54	14.67	7.27	4.43
60	1986	18	1.37	18	0	36.65	14.10	13.89	20.96
60	1987	8	0.57	8	0	51.04	19.28	7.88	1.27
60	1988	12	0.82	12	0	43.43	12.14	7.00	3.61
60	1989	12	0.66	12	0	39.83	14.67	6.33	2.39
60	1990	9	0.49	9	0	44.33	16.01	6.22	1.75
60	1991	9	0.43	9	0	44.00	19.33	9.44	5.12

Tab.3.16.1: ICD 60 Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane

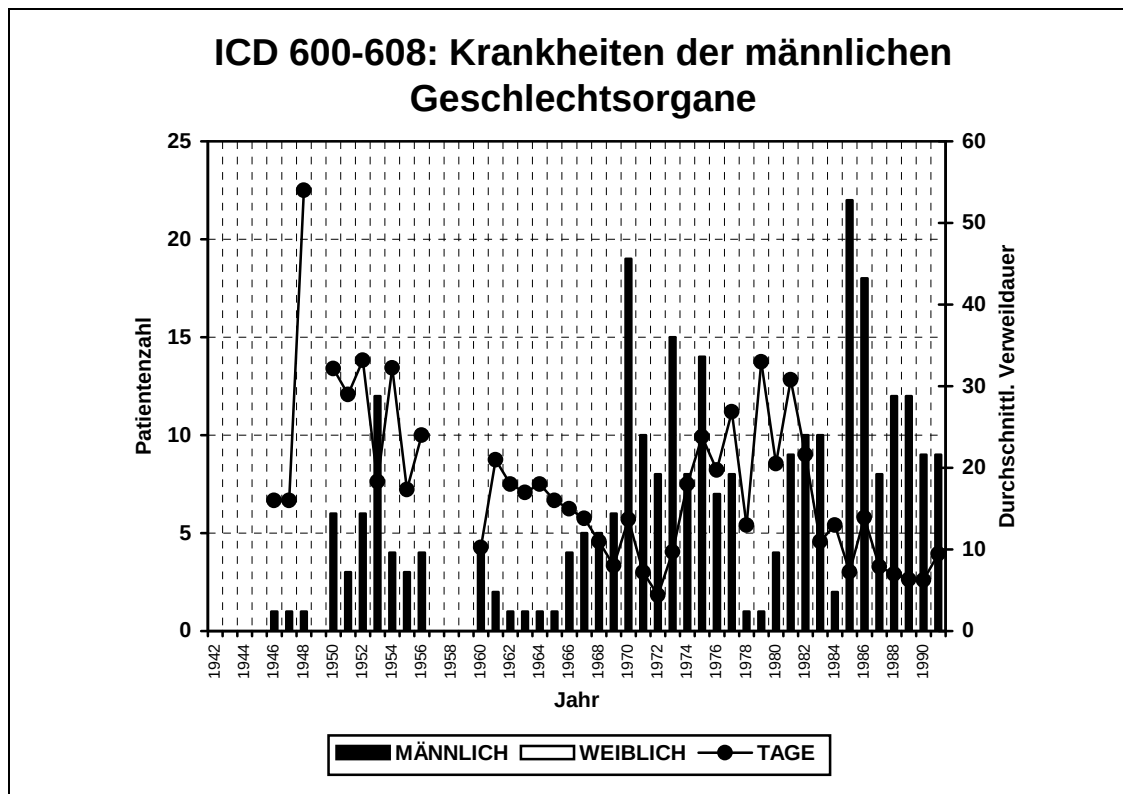


Abb.3.16.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 600-608

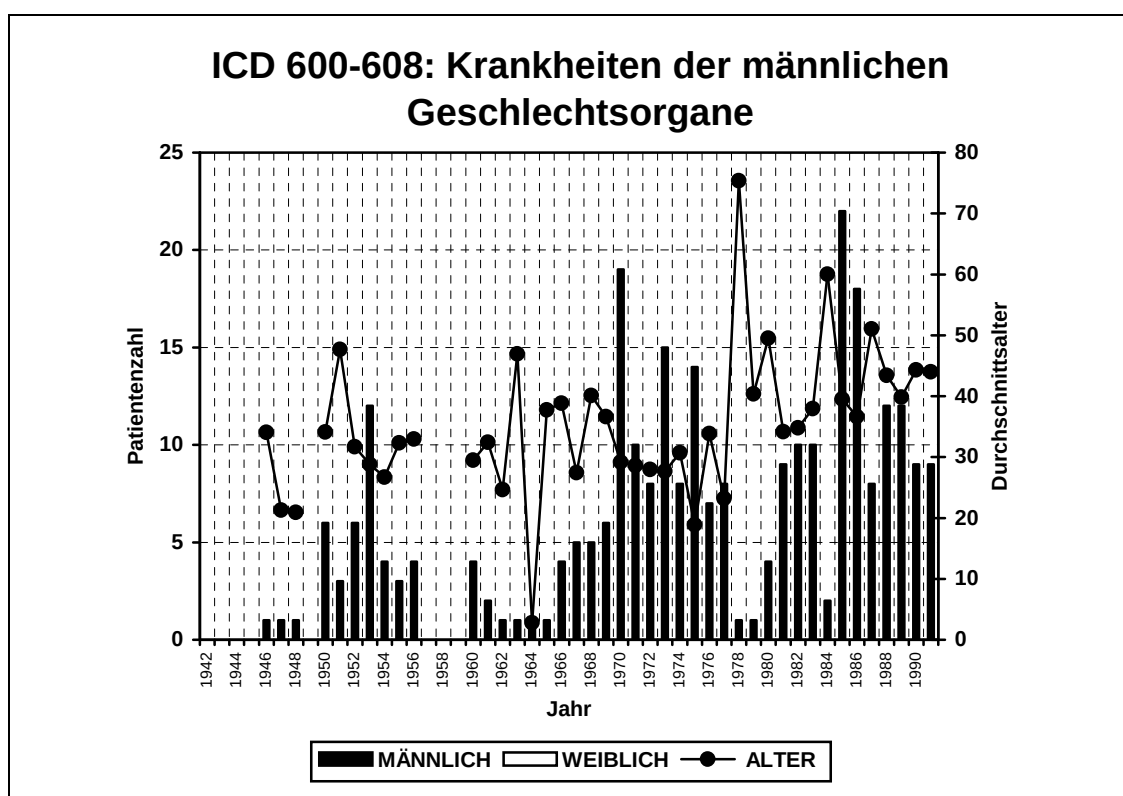


Abb.3.16.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 600-608

3.17 Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes (680-686)

Die ICD-Code-Gruppe 680-686 umfasst insgesamt 6 Untergruppen: Karbunkel und Furunkel (ICD 680), Phlegmone und Abszess der Finger und Zehen (ICD 681), Phlegmone und Abszess sonstiger Sitz (ICD 682), akute Lymphadenitis (ICD 683), Impetigo (ICD 684), Haarbalgzyste (685) und sonstige lokale Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes (ICD 684).

Wie die Übersicht in Tabelle 3.1.3 zeigt, liegen für alle Diagnosen-Untergruppen Fallzahlen vor, wenn auch im Gesamtbeobachtungszeitraum nur 1 Patient mit akuter Lymphadenitis behandelt wird.

Beginnend mit dem Jahre 1945 zeigt die Kurve bei der Zahl der Behandlungsfälle einen wellenförmigen Verlauf. Vom gleichzeitigen Höchststand mit 85 Patienten im Jahre 1946 angefangen sinken die Behandlungsfälle bis zum Jahre 1962 auf 4 Fälle und steigen dann bis zum Jahre 1971 wieder auf 57 Fälle an. Nach einem neuerlichen Absinken auf 5 Fälle im Jahre 1978 steigt die Zahl bis zum Jahre 1991 wieder auf 67 Patienten an (Tab. 3.17.7). In den meisten Jahren ist der Anteil männlicher Patienten höher als der Anteil weiblicher Patienten. Bezüglich des Alters zeigt sich, dass in den fünfziger Jahren das Durchschnittsalter unter 30 liegt und seit Mitte der neunziger Jahre das Durchschnittsalter eher über 35 liegt (Abb. 3.17.1b).

Die Entwicklung der Verweildauer zeigt die zunehmende Tendenz zu kürzeren stationären Aufenthalten, wobei die entsprechende Kurve der Abbildung 3.17.1a eher einen flachen Verlauf nimmt.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
68	1942	0	0.00	0	0				
68	1943	0	0.00	0	0				
68	1944	0	0.00	0	0				
68	1945	3	1.12	2	1	21.00	10.52	26.67	5.56
68	1946	85	8.06	45	40	22.83	16.46	25.33	21.60
68	1947	56	9.49	30	26	24.70	20.68	28.96	22.33
68	1948	24	5.53	18	6	28.07	23.55	23.08	18.12
68	1949	30	7.33	24	6	21.85	16.45	26.73	25.23
68	1950	40	8.11	23	17	24.28	17.90	19.60	11.39
68	1951	46	9.60	23	23	21.45	19.82	21.67	19.80
68	1952	37	9.56	30	7	27.27	21.54	25.97	30.06
68	1953	53	13.59	29	24	29.46	22.89	26.87	36.00
68	1954	23	7.93	11	12	30.79	23.58	24.96	20.61
68	1955	30	9.09	13	17	24.25	22.68	26.27	33.79
68	1956	21	7.53	11	10	27.53	17.46	21.76	14.79
68	1957	13	4.92	8	5	29.20	26.90	24.38	18.08
68	1958	12	4.21	4	8	35.88	23.14	32.08	21.25
68	1959	16	5.54	10	6	25.69	23.22	15.50	10.17
68	1960	15	5.45	8	7	24.43	20.96	21.33	25.41
68	1961	14	4.76	3	11	25.85	21.35	16.64	12.41
68	1962	4	1.55	3	1	41.89	14.43	13.50	6.06
68	1963	6	2.08	2	4	38.70	24.10	28.83	20.23
68	1964	22	5.67	18	4	16.61	22.73	21.09	12.00
68	1965	22	5.13	11	11	23.27	24.53	20.27	12.27
68	1966	19	3.87	7	12	10.04	11.52	20.37	12.04
68	1967	39	6.53	23	16	13.79	19.67	19.82	13.04
68	1968	24	3.94	15	9	12.33	17.49	21.29	17.04
68	1969	29	4.58	14	15	18.21	18.69	25.76	27.21
68	1970	50	6.03	25	25	20.68	20.57	20.76	23.07
68	1971	57	6.64	35	22	22.80	22.01	17.56	18.36
68	1972	52	6.06	25	27	21.17	19.70	22.12	43.04
68	1973	44	4.80	21	23	10.87	12.80	11.95	8.65
68	1974	29	3.45	21	8	13.63	16.06	16.76	10.50
68	1975	21	2.15	13	8	19.89	17.43	23.33	35.26
68	1976	29	2.79	12	17	15.89	14.88	14.28	11.65
68	1977	26	2.42	11	15	24.87	23.91	11.23	7.55
68	1978	5	0.47	3	2	12.17	9.02	15.40	16.33
68	1979	17	1.60	8	9	33.85	24.40	18.65	16.94
68	1980	15	1.50	7	8	36.02	18.90	24.33	21.52
68	1981	17	1.57	9	8	32.32	19.02	14.88	11.88
68	1982	20	1.73	10	10	21.14	11.74	13.75	15.37
68	1983	15	1.31	10	5	31.17	15.10	32.53	74.61
68	1984	20	1.81	11	9	32.37	15.52	22.25	27.24
68	1985	18	1.48	14	4	34.86	20.27	19.28	23.43
68	1986	40	3.03	21	19	34.01	19.80	18.40	25.26
68	1987	17	1.22	10	7	43.13	18.97	21.59	23.07
68	1988	15	1.02	8	7	46.69	17.19	10.80	8.50
68	1989	67	3.71	39	28	34.31	17.08	10.24	4.87
68	1990	56	3.04	29	27	38.41	17.24	14.68	11.31
68	1991	67	3.22	31	36	38.27	16.82	9.84	5.32

Tab.3.17.1: ICD 68 Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes

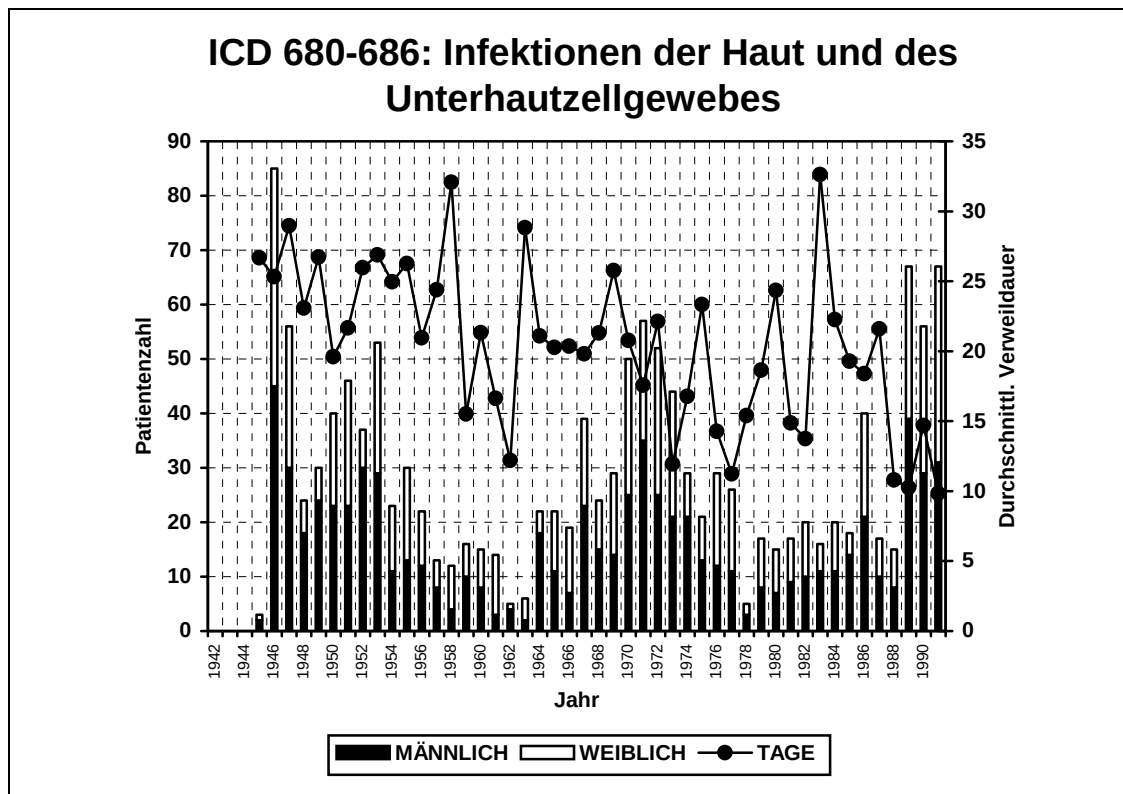


Abb.3.17.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 680-686

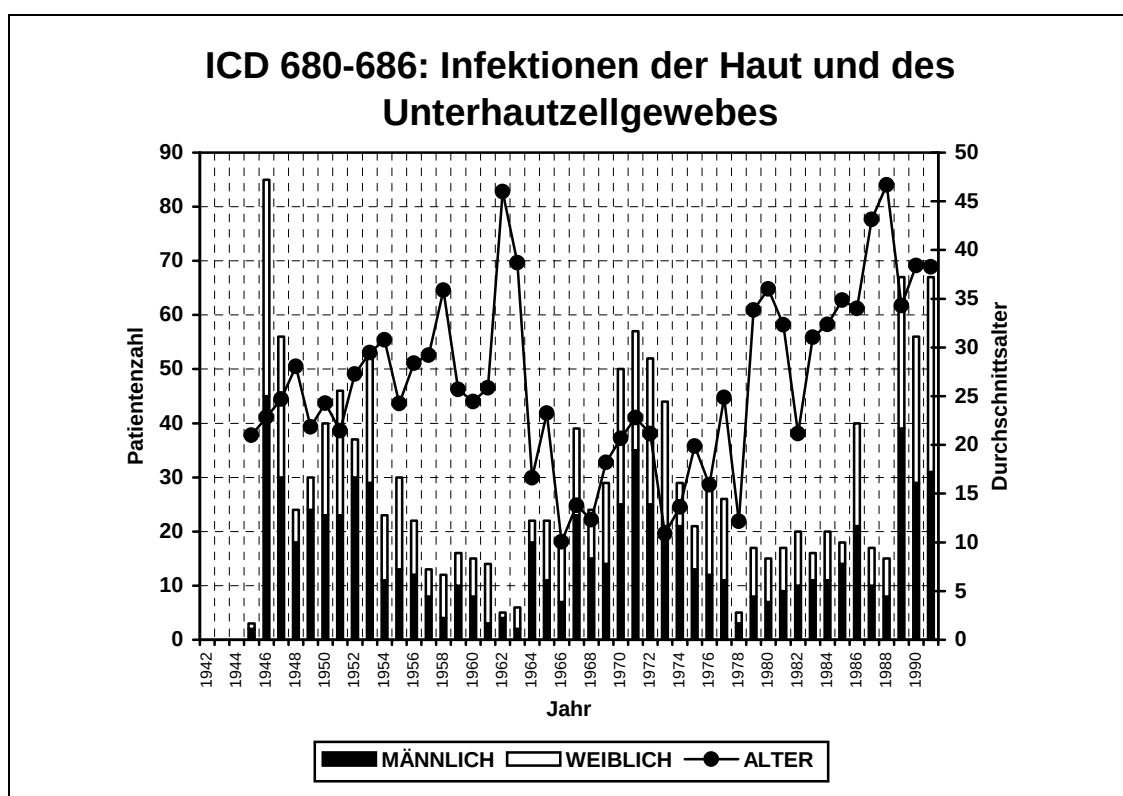


Abb.3.17.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter – CD 680-686

3.18 Sonstige entzündliche Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (690-698)

Die Diagnosenhauptgruppe 69* stellt insgesamt die stärkste Gruppe aller hier betrachteten Diagnosen dar. Über alle Jahre hinweg seit 1946 liegt die jährliche Fallzahl immer über 100 und erreicht bei jährlich steigenden Fallzahlen im Jahre 1991 540 Behandlungsfälle. Nur in vereinzelten Jahren ist ein kurzzeitiger leichter Rückgang feststellbar. Zu Beginn des Beobachtungszeitraums und in den Folgejahren bilden die männlichen Patienten einen geringfügig höheren Anteil. Ab 1977 ist der Anteil weiblicher Patienten stets größer als der der männlichen Patienten. Bezüglich des Durchschnittsalters zeigt sich im Verlauf nur eine geringe Zunahme. Nur in 4 von 50 Beobachtungsjahren liegt das Durchschnittsalter unter 40. In den übrigen Jahren liegt das Durchschnittsalter zwischen 40 und knapp 50 Jahren.

Die Verweildauer sinkt von 1945 bis 1986 mit wenigen Ausnahmen von 46.29 auf 21.78 Tage. Ab 1987 liegt die weiter sinkende Verweildauer deutlich unter 20 Tagen.

Im Folgenden sind die unter der Diagnosengruppe 69* zusammengefassten Ergebnisse der Untergruppen dargestellt.

Die ICD-Untergruppe 691 „Atopik-Dermatitis und verwandte Affektionen“ stellt im Rahmen der Diagnosengruppe 69* mit 947 Behandlungsfällen und einem Anteil von 8.11% die drittstärkste Untergruppe dar.

Die Zahlen der Tabelle 3.18.2 und die entsprechenden Abbildungen zeigen den deutlichen Anstieg der Behandlungszahlen ab dem Jahre 1985. Während in den Jahren zuvor die Patientenzahlen leicht auf- und absteigen, ohne aber die Marke von 20 zu überschreiten, steigt die Patientenzahl ab 1985 sprunghaft von 16 auf 64 an. Auch in den Folgejahren ist ein weiteres Ansteigen auf 137 Fälle in 1991 zu verzeichnen. Der Anteil männlicher Patienten liegt im Gesamtbeobachtungszeitraum bei 43.18%. Das Durchschnittsalter variiert insbesondere in den frühen Jahren stärker aufgrund der geringen Fallzahlen. Mit zunehmend größeren Fallzahlen pendelt sich das Durchschnittsalter auf 30 bis 40 Jahre ein. Die Dauer eines stationären Aufenthalts konnte deutlich reduziert werden. Die entsprechende Kurve in Abbildung 3.18.2a zeigt für die Jahre 1958 bis 1967 in etwa einen Wert von 40, für den Zeitraum 1968 bis 1974 einen Wert um die 20 und für den Folgezeitraum einen Wert knapp über 10.

Die Untergruppe 692 „Kontaktdermatitis und sonstige Ekzeme“ ist insgesamt die stärkste ICD-Untergruppe im Vergleich aller Einzeldiagnosen. Mit 5025 Fällen über den gesamten Beobachtungszeitraum liegt sie deutlich vor den Fällen der Diagnosegruppe 696 „Psoriasis und ähnliche Affektionen“ mit insgesamt 2813 Fällen (vgl. Tabelle 3.1.6).

Betrachtet man den Verlauf der Fallzahlen innerhalb dieser Diagnosengruppe über den Gesamtzeitraum so fällt auf, dass sich die Fallzahlen bis zum Jahre 1982 relativ konstant bei ca. 100 Fällen pro Jahr einpendeln. Erst ab 1982 zeigt sich eine stabile und anhaltende Zunahme auf den Höchstwert von 216 Fällen im Jahre 1991, mit einem kurzfristigen Rückgang im Jahre 1988 (vgl. Tab. 3.18.3).

Während bis einschließlich der achtziger Jahre meist der Anteil männlicher Patienten überwiegt, ist in den neunziger Jahren der Anteil weiblicher Patienten stets höher bzw. gleich.

Der Altersmittelwert der Patienten liegt im Beobachtungszeitraum zwischen 29.67 Jahren (1945) und 51.92 Jahren (1989). Die Altersverteilung gemäß Abbildung 3.18.3b zeigt deutlich eine Alterszunahme in den letzten Beobachtungsjahren. Während in den Jahren bis 1985 nur im Jahr 1958 der Altersmittelwert die Grenze von 50 überschreitet, liegt der Altersmittelwert in den 1986 bis 1990 dagegen immer über 50 Jahre.

Die Abbildung 3.18.3a weist für den Verlauf der Verweildauer eine klar sinkende Kurve auf. Von 1946 bis 1974 zeigt die Kurve größere Schwankungen zwischen. Ab 1974 sind die Sprünge zwischen den Verweildauern insgesamt geringer. Die Verweildauer fällt von 23.84 Tagen im Jahre 1975 auf zuletzt 11.05 Tage im Jahre 1991.

Die Untergruppe 693 „Dermatitis durch eingenommene Substanzen“ stellt eine kleinere Teilgruppe als die vorgenannten dar. Nur 523 Patienten wurden in dem Beobachtungszeitraum behandelt. 63.86% sind weiblichen und 36.14% sind männlichen Geschlechts.

Die Entwicklung der Behandlungszahlen zeigt nach einem kleinen Gipfel 1950 mit 18 Patienten einen eindeutigen Schwerpunkt in den achtziger und neunziger Jahren. Seit 1989 wird diese Diagnose kaum noch gestellt; 1989 2 Patienten, 1990 und 1991 jeweils 1 Patient.

Die Entwicklung der Verweildauer ist aufgrund der geringeren Patientenzahlen nicht so deutlich, wie in der Gesamtgruppe. Eine fallende Tendenz deutet sich an. Das Durchschnittsalter ist in seiner Entwicklung nur eingeschränkt zu beurteilen und liegt meist zwischen 40 und 50 Jahren.

Auch bullöse Dermatosen (ICD 694) stellen eine kleinere Teilgruppe der Diagnosen nach ICD 69* dar. In den meisten Jahren liegen die jährlichen Behandlungszahlen unter 10. Im Jahr 1991 wird ein Maximum von 20 Patienten erreicht. Insgesamt nimmt die Zahl der Patienten zu, wobei in den meisten Jahren der Frauenanteil etwas höher ist. Das Durchschnittsalter liegt häufig über 60 und damit über dem Durchschnittsalter der Gesamtgruppe des ICD-Codes 69.

Die geringen Fallzahlen einzelner Jahre tragen höchstwahrscheinlich mit dazu bei, dass die Kurve der Verweildauer einen zick-zack-förmigen Verlauf nimmt. Auffallend sind die teilweise hohen Verweildauern mit mehr als 100 Tagen (1950 und 1952-1954), die auch hier über die Jahre deutlich reduziert werden, aber selbst in den Jahren 1990 und 1991 einen Krankenhausaufenthalt von 3-4 Wochen dokumentieren.

Die viertstärkste Gruppe des Diagnosenspektrums gemäß ICD-Code 69* stellen die erythematösen Affektionen (ICD 695) dar. Die Behandlungshäufigkeit steigt im Beobachtungszeitraum von Beginn an und erreicht 1978 das Maximum von 51 Behandlungsfällen. In den Folgejahren sinken und steigen die Behandlungszahlen, bleiben aber generell über dem Niveau der Jahre vor 1978. Insgesamt überwiegen die weiblichen Patienten.

Das Durchschnittsalter von Patienten mit erythematösen Affektionen liegt in den meisten Jahren zwischen 40 und 50 Jahren. Die Verweildauer nimmt seit etwa 1965 von über 40 auf unter 20 Tage ab.

Die Teilgruppe Psoriasis und ähnliche Affektionen (ICD 696) stellt die zweitgrößte Untergruppe aus ICD 69* dar. Mit 2813 von insgesamt 11664 Behandlungsfällen (ICD 69*) entspricht dies einem Anteil von 24.12%. Die Psoriasis wurde 1946 erstmals diagnostiziert. Die Entwicklung der Fallzahlen zeigt einen kontinuierlichen Anstieg bis zum Jahre 1978 auf 166 Patienten. Anschließend geht die Patientenzahl auf etwa 80-100 pro Jahr zurück. Von wenigen Ausnahmen abgesehen ist die Zahl der männlichen Patienten größer als die der weiblichen Patienten.

Die Altersentwicklung dieser Patientengruppe zeigt eine leicht steigende Tendenz. Bis zum Jahre 1974 liegt der Altersmittelwert in etwa um 40 Jahre und steigt dann auf einen Wert um die 50 an. Die Verweildauer liegt zu Beginn des Untersuchungszeitraums deutlich über 30 Tage, teilweise sogar über 50 Tage. Insgesamt zeigt die Verweildauerkurve auch bei dieser Patientengruppe einen Rückgang.

Die Teilgruppe Lichen (ICD 697) ist innerhalb dieses Diagnosespektrums die kleinste Gruppe. Erstmals werden 1956 2 Patienten behandelt. In seltenen Fällen überschreitet die jährliche Behandlungszahl die Grenze von 10. Dementsprechend zeigen auch die Verlaufskurven der Alters- und Verweildauerentwicklung eher sprunghafte Verläufe. Bezüglich des Alters weisen die Jahre 1985-1989 ein höheres Alter als die übrigen Jahre auf. Die Verweildauer hat auch bei dieser Patientengruppe eher eine rückläufige Tendenz.

Pruritus und verwandte Affektionen (698) werden seit 1946 zunehmend behandelt. Bis 1970 werden jährlich nur maximal 10 Patienten behandelt. Ab diesem Zeitpunkt steigt deren Zahl auf ein Maximum im Jahre 1988 von 46. In den jüngeren Jahren steigt der Anteil der Frauen, die über den Gesamtbeobachtungszeitraum ein Anteil 58.61% haben. Mit zunehmenden Fallzahlen pendelt sich das Alter der Patienten zwischen 50 und 60 Jahren ein. Die Kurve der Verweildauer zeigt mit steigenden Fallzahlen einen kontinuierlichen Rückgang auf zuletzt 15.13 Tage.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
69	1942	0	0.00	0	0				
69	1943	0	0.00	0	0				
69	1944	0	0.00	0	0				
69	1945	7	2.61	2	5	29.67	0.40	46.29	12.43
69	1946	141	13.38	83	58	35.44	17.20	32.47	44.02
69	1947	109	18.47	63	46	40.75	22.12	34.76	25.72
69	1948	103	23.73	52	51	42.50	20.30	35.17	30.40
69	1949	116	28.36	57	59	45.70	20.02	47.50	34.92
69	1950	152	30.83	87	65	45.19	19.30	41.77	32.89
69	1951	159	33.19	82	77	42.25	20.56	38.15	34.89
69	1952	130	33.59	66	64	45.12	23.26	50.43	48.06
69	1953	154	39.49	74	80	42.12	21.15	42.82	30.40
69	1954	124	42.76	49	75	40.82	21.75	38.47	33.29
69	1955	116	35.15	55	61	41.80	20.29	33.71	23.81
69	1956	114	40.86	62	52	43.03	21.10	33.07	22.34
69	1957	125	47.35	67	58	44.50	19.82	35.16	27.96
69	1958	156	54.74	94	62	49.01	20.60	41.29	44.44
69	1959	158	54.67	96	62	43.57	20.02	35.37	26.18
69	1960	149	54.18	74	75	44.31	20.65	33.56	33.43

69	1961	163	55.44	84	79	46.30	20.73	41.74	35.36
69	1962	159	61.63	95	64	45.78	18.47	36.77	32.71
69	1963	117	40.63	61	56	45.77	20.80	43.02	43.50
69	1964	134	34.54	65	69	42.33	23.34	37.99	36.39
69	1965	159	37.06	85	74	41.61	23.80	37.10	33.28
69	1966	189	38.49	112	77	39.12	23.21	33.08	33.08
69	1967	212	35.51	133	79	42.21	23.06	33.83	27.89
69	1968	248	40.72	145	103	43.00	23.19	36.17	34.65
69	1969	222	35.07	130	92	42.77	22.86	37.29	42.17
69	1970	250	30.16	141	109	39.54	23.63	34.67	36.35
69	1971	253	29.49	124	129	40.26	22.71	32.82	38.72
69	1972	243	28.32	127	116	40.13	22.46	30.30	26.18
69	1973	239	26.09	116	123	42.15	21.79	34.26	28.63
69	1974	241	28.66	121	120	42.60	23.56	35.66	27.75
69	1975	293	29.96	142	151	45.04	22.02	27.80	18.67
69	1976	359	34.52	187	172	43.82	22.65	28.40	21.14
69	1977	374	34.76	190	184	43.37	21.44	24.87	18.66
69	1978	391	36.54	187	204	46.99	21.09	25.60	19.73
69	1979	378	35.63	175	203	44.19	21.08	24.34	20.33
69	1980	332	33.20	154	178	43.44	20.71	26.24	21.13
69	1981	328	30.29	152	176	45.03	22.25	23.61	21.08
69	1982	355	30.68	162	193	44.07	21.20	23.29	20.87
69	1983	358	31.24	165	193	47.09	21.17	23.57	22.01
69	1984	350	31.59	136	214	45.40	21.60	21.27	15.37
69	1985	453	37.19	195	258	47.06	21.52	21.78	32.42
69	1986	455	34.52	221	234	48.31	21.62	19.07	14.23
69	1987	490	35.10	219	271	46.67	23.20	17.40	14.79
69	1988	500	34.11	223	277	46.07	21.62	15.93	12.45
69	1989	434	24.00	175	259	49.08	19.36	16.35	9.07
69	1990	432	23.47	176	256	48.00	18.23	14.80	7.75
69	1991	540	25.94	231	309	46.67	18.82	13.51	6.15

Tab.3.18.1: ICD 690-698 Sonstige entzündliche Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes

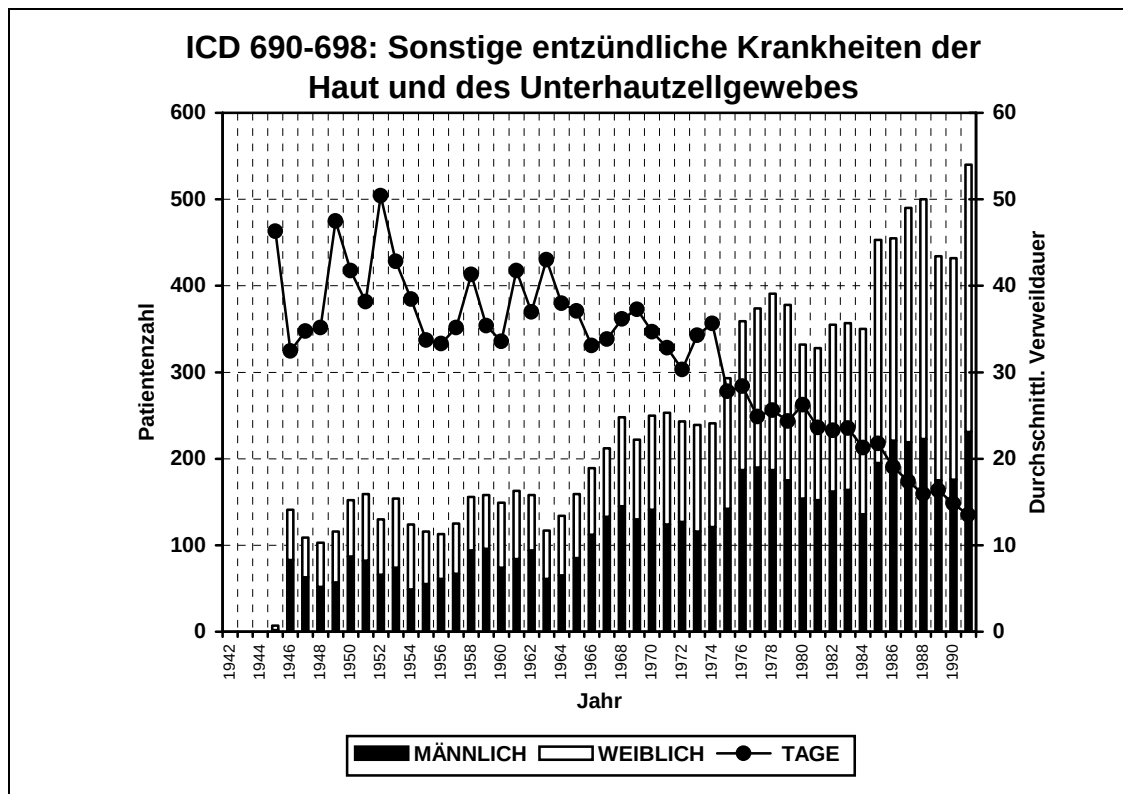


Abb.3.18.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 690-698

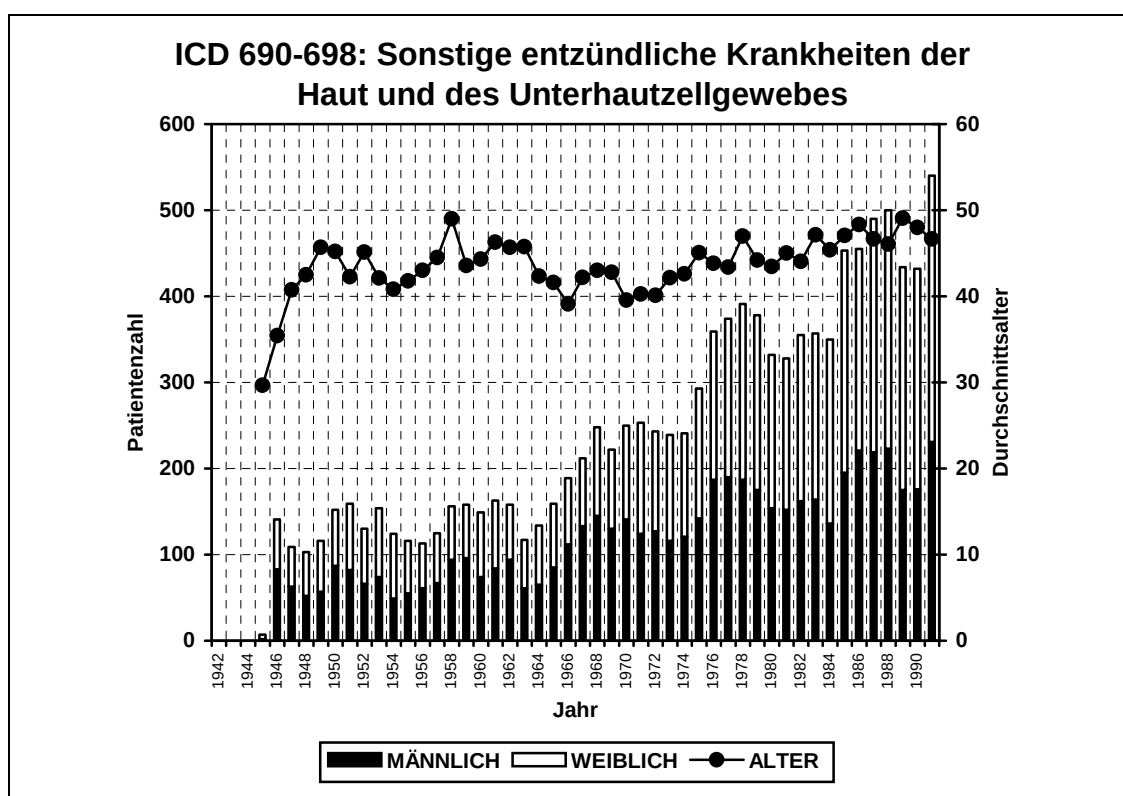


Abb.3.18.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 690-698

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
691	1942	0	0.00	0	0				
691	1943	0	0.00	0	0				
691	1944	0	0.00	0	0				
691	1945	0	0.00	0	0				
691	1946	1	0.00	1	0	30.52	0.00	171.00	0.00
691	1947	0	0.00	0	0				
691	1948	1	0.23	1	0	28.61	0.00	7.00	0.00
691	1949	0	0.00	0	0				
691	1950	1	0.20	0	1	68.22	0.00	21.00	0.00
691	1951	0	0.00	0	0				
691	1952	1	0.26	0	1	68.68	0.00	43.00	0.00
691	1953	0	0.00	0	0				
691	1954	2	0.69	1	1	30.31	8.38	12.00	1.00
691	1955	2	0.61	2	0	17.55	7.77	63.00	18.00
691	1956	9	3.23	6	3	25.45	13.37	40.33	28.04
691	1957	18	6.82	11	7	25.29	13.11	26.06	21.24
691	1958	8	2.81	5	3	26.14	9.94	30.38	16.01
691	1959	8	2.77	4	4	31.23	15.92	37.38	19.11
691	1960	9	3.27	5	4	28.06	7.12	37.33	30.81
691	1961	7	2.38	3	4	39.12	19.32	34.86	43.02
691	1962	13	5.04	7	6	26.89	10.88	36.46	15.99
691	1963	2	0.69	2	0	25.56	2.68	18.00	12.00
691	1964	17	4.38	4	13	25.51	24.34	41.76	26.86
691	1965	8	1.86	1	7	37.22	30.02	45.25	38.38
691	1966	6	1.22	0	6	30.13	25.17	22.50	14.99
691	1967	15	2.51	3	12	29.27	23.66	21.60	10.08
691	1968	14	2.30	10	4	19.39	17.62	23.71	16.31
691	1969	2	0.32	1	1	9.76	2.80	24.00	8.00
691	1970	18	2.17	10	8	11.61	14.00	24.11	23.91
691	1971	5	0.58	1	4	45.20	13.21	26.40	11.36
691	1972	12	1.40	6	6	28.18	17.86	20.25	12.72
691	1973	12	1.31	4	8	13.31	11.90	23.25	15.87
691	1974	6	0.71	1	5	15.35	10.80	23.17	8.91
691	1975	3	0.31	2	1	29.16	38.92	14.33	9.84
691	1976	0	0.00	0	0				
691	1977	4	0.37	2	2	3.66	3.21	12.00	6.40
691	1978	2	0.19	0	2	25.42	14.94	10.50	2.50
691	1979	1	0.00	1	0	56.55	0.00	14.00	0.00
691	1980	1	0.10	0	1	13.73	0.00	28.00	0.00
691	1981	7	0.65	5	2	30.53	25.98	13.00	4.34
691	1982	4	0.35	2	2	20.15	23.71	7.00	2.92
691	1983	9	0.79	5	4	22.58	15.28	16.56	9.37
691	1984	16	1.44	5	11	35.81	22.17	19.88	17.30
691	1985	64	5.25	21	43	28.17	16.00	17.55	14.10
691	1986	71	5.39	38	33	30.56	19.58	15.51	13.79
691	1987	103	7.38	39	64	31.01	20.62	12.67	10.33
691	1988	112	7.64	54	58	33.55	21.38	13.22	10.61
691	1989	118	6.53	59	59	39.48	19.21	15.62	7.07
691	1990	98	5.32	33	65	37.35	16.81	11.14	4.15
691	1991	137	6.58	54	83	38.27	16.68	11.86	4.03

Tab.3.18.2: ICD 691 Atopik-Dermatitis und verwandte Affektionen

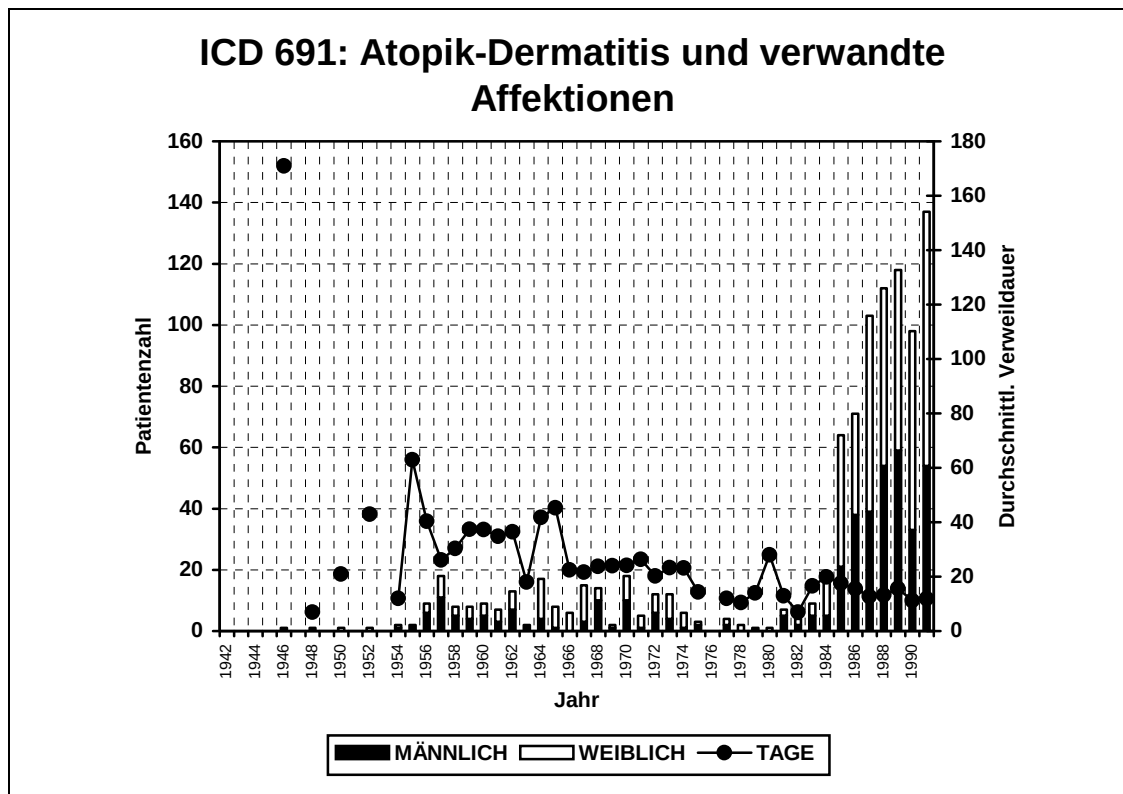


Abb.3.18.2a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 691

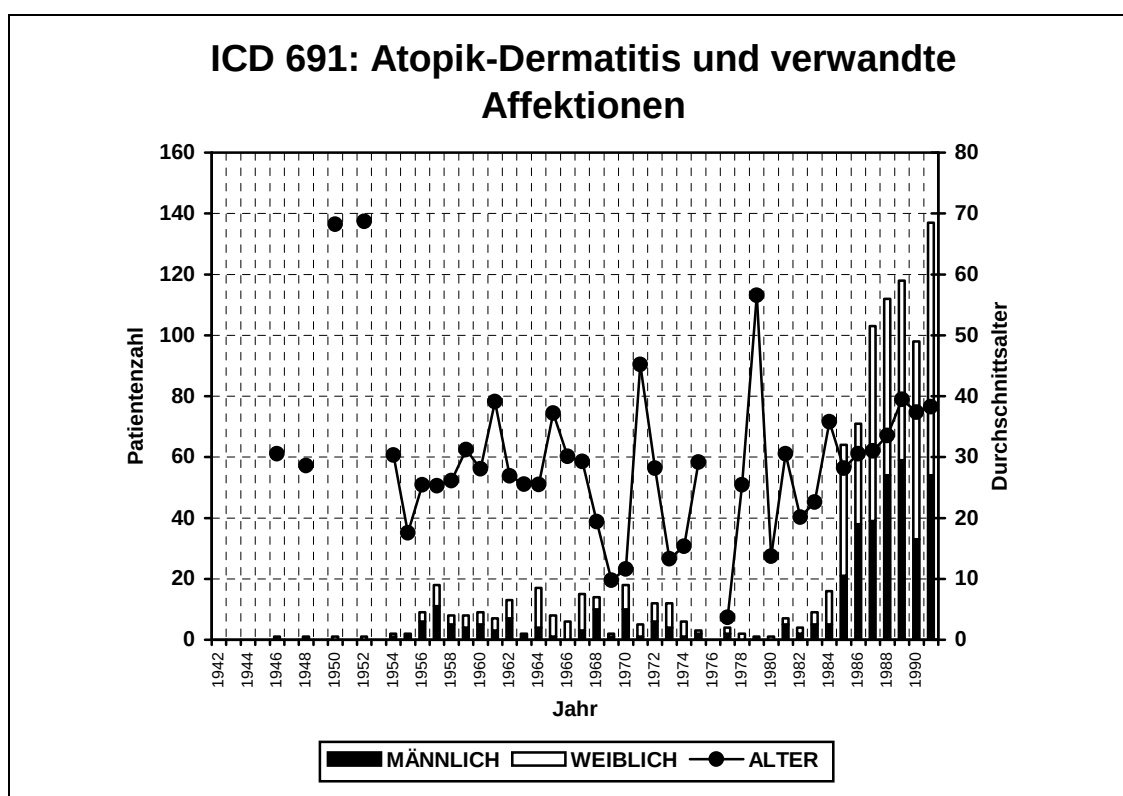


Abb.3.18.2b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 691

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
692	1942	0	0.00	0	0				
692	1943	0	0.00	0	0				
692	1944	0	0.00	0	0				
692	1945	7	2.61	2	5	29.67	0.40	46.29	12.43
692	1946	134	12.71	81	53	35.66	16.83	31.42	43.31
692	1947	97	16.44	56	41	41.91	22.11	34.82	26.14
692	1948	84	19.35	45	39	43.59	20.38	33.38	28.72
692	1949	99	24.21	48	51	48.20	18.97	48.62	36.52
692	1950	121	24.54	72	49	45.25	19.09	40.54	31.72
692	1951	129	26.93	69	60	43.00	20.69	38.19	36.65
692	1952	92	23.77	51	41	46.15	23.79	45.40	30.08
692	1953	129	33.08	60	69	42.66	20.55	42.49	29.07
692	1954	88	30.34	35	53	39.33	21.51	34.80	28.03
692	1955	88	26.67	44	44	41.24	19.80	31.07	20.20
692	1956	71	25.45	32	39	45.82	21.10	32.92	22.15
692	1957	72	27.27	36	36	46.43	19.18	39.21	26.44
692	1958	103	36.14	62	41	51.19	19.53	38.25	43.37
692	1959	96	33.22	62	34	47.39	19.02	32.77	23.11
692	1960	86	31.27	46	40	45.28	19.25	28.13	24.72
692	1961	100	34.01	55	45	46.45	20.45	37.43	26.55
692	1962	88	34.11	49	39	47.69	17.41	36.13	34.86
692	1963	60	20.83	30	30	46.21	20.17	35.38	26.48
692	1964	50	12.89	26	24	47.55	21.08	27.32	17.25
692	1965	70	16.32	43	27	38.70	23.89	31.44	23.70
692	1966	84	17.11	57	27	33.75	22.93	28.15	22.22
692	1967	92	15.41	63	29	45.27	24.40	29.40	22.70
692	1968	111	18.23	64	47	44.11	24.61	31.14	30.78
692	1969	103	16.27	68	35	38.65	22.36	30.55	23.19
692	1970	100	12.06	48	52	38.20	24.64	27.55	18.89
692	1971	115	13.40	60	55	35.94	24.17	30.03	44.22
692	1972	106	12.35	58	48	36.77	21.99	23.90	18.97
692	1973	98	10.70	47	51	41.74	21.97	27.05	22.74
692	1974	96	11.41	53	43	41.93	25.38	32.43	30.96
692	1975	113	11.55	60	53	40.40	23.33	23.84	16.15
692	1976	143	13.75	75	68	38.80	22.86	24.24	16.95
692	1977	114	10.59	57	57	38.70	23.68	20.01	14.57
692	1978	91	8.50	49	42	42.06	23.40	21.47	16.16
692	1979	104	9.80	52	52	36.87	23.29	19.24	15.11
692	1980	104	10.40	48	56	39.68	24.89	20.53	16.64
692	1981	105	9.70	46	59	36.07	23.05	20.07	22.15
692	1982	130	11.24	64	66	36.27	22.38	18.85	14.01
692	1983	133	11.61	57	76	41.76	21.93	18.59	20.00
692	1984	135	12.18	41	94	41.73	23.17	18.19	11.50
692	1985	150	12.32	75	75	48.88	22.17	21.76	51.13
692	1986	152	11.53	74	78	50.30	19.30	16.71	12.24
692	1987	141	10.10	67	74	52.16	22.66	15.79	13.40
692	1988	117	7.98	50	67	50.23	20.01	16.23	13.67
692	1989	142	7.85	58	84	51.92	17.99	11.42	5.03
692	1990	166	9.02	64	102	50.87	17.44	11.91	4.40
692	1991	216	10.37	90	126	48.23	18.20	11.05	3.46

Tab.3.18.3: ICD 692 Kontaktdermatitis und sonstige Ekzeme

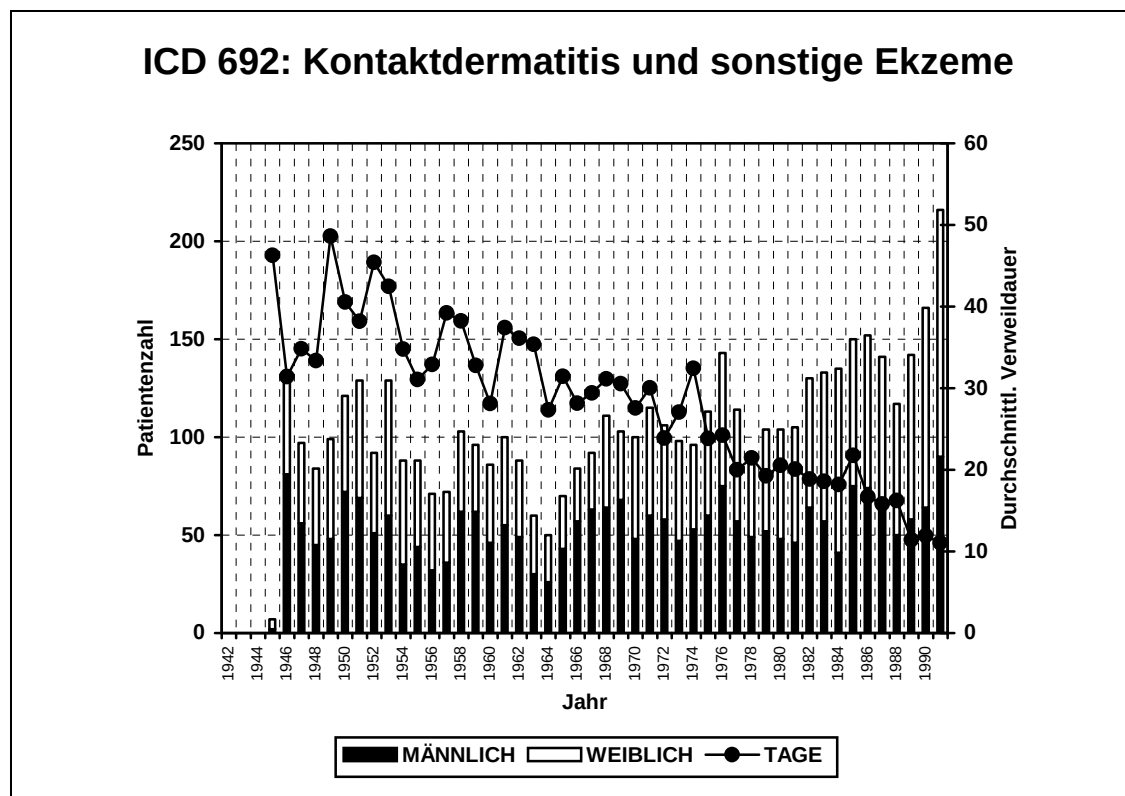


Abb.3.18.3a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 692

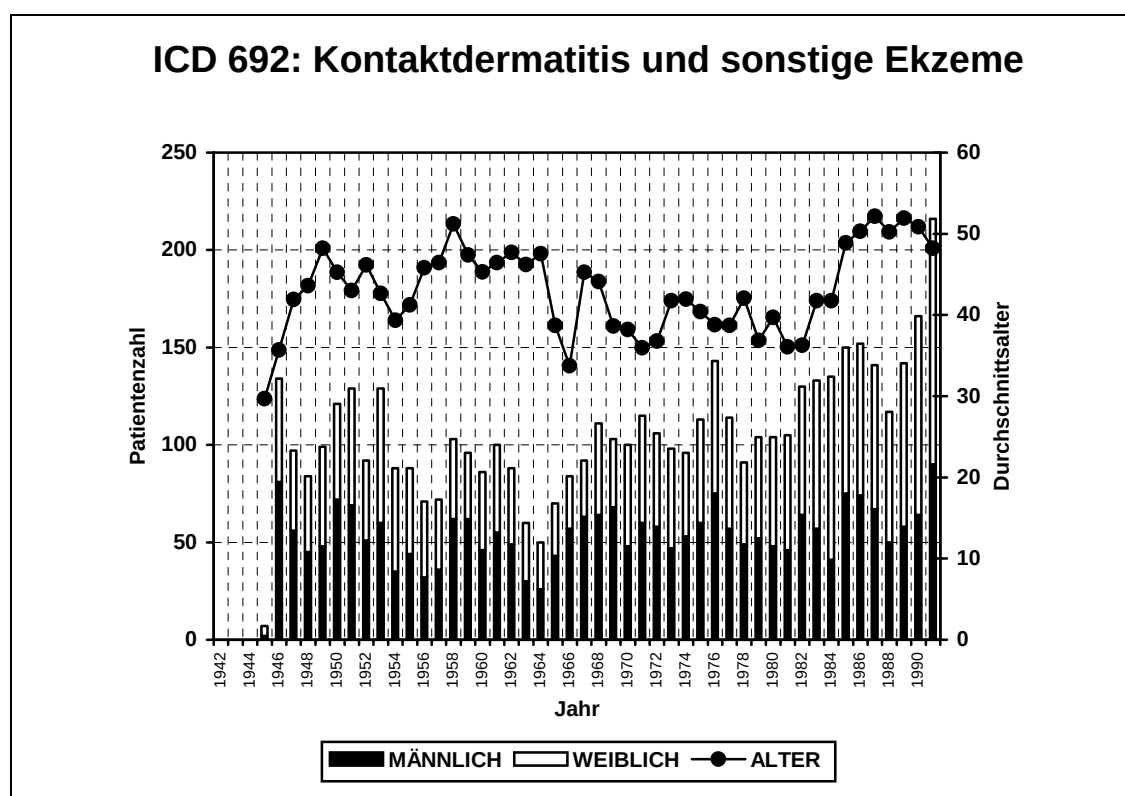


Abb.3.18.3b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 692

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
693	1942	0	0.00	0	0				
693	1943	0	0.00	0	0				
693	1944	0	0.00	0	0				
693	1945	0	0.00	0	0				
693	1946	0	0.00	0	0				
693	1947	1	0.17	0	1	25.97	0.00	33.00	0.00
693	1948	1	0.23	1	0	43.56	0.00	20.00	0.00
693	1949	2	0.49	1	1	32.65	9.53	30.00	7.00
693	1950	18	3.65	11	7	45.07	19.76	44.00	35.37
693	1951	9	1.88	4	5	36.71	14.66	37.89	25.37
693	1952	5	1.29	1	4	62.60	9.41	33.20	10.63
693	1953	1	0.26	0	1	23.45	0.00	7.00	0.00
693	1954	1	0.34	0	1	71.45	0.00	31.00	0.00
693	1955	5	1.52	1	4	46.31	21.15	40.80	23.28
693	1956	4	1.43	4	0	45.00	11.42	20.75	8.14
693	1957	3	1.14	1	2	57.72	8.08	18.00	9.09
693	1958	0	0.00	0	0				
693	1959	0	0.00	0	0				
693	1960	2	0.73	1	1	71.17	3.82	42.50	3.50
693	1961	6	2.04	3	3	51.90	17.75	27.67	16.22
693	1962	7	2.71	2	5	43.03	19.35	21.57	20.94
693	1963	3	1.04	2	1	50.26	25.82	4.33	2.49
693	1964	6	1.55	1	5	29.14	12.58	8.00	3.70
693	1965	5	1.17	4	1	57.48	10.74	14.00	7.69
693	1966	0	0.00	0	0				
693	1967	5	0.84	2	3	51.78	17.27	19.80	9.06
693	1968	9	1.48	4	5	43.79	18.57	28.44	22.18
693	1969	7	1.11	3	4	42.08	16.85	16.57	6.21
693	1970	9	1.09	8	1	48.45	12.89	19.11	11.20
693	1971	14	1.63	6	8	36.84	15.86	19.00	17.24
693	1972	9	1.05	4	5	44.60	24.16	21.78	20.77
693	1973	9	0.98	5	4	54.00	21.34	38.89	18.71
693	1974	11	1.31	4	7	52.76	22.36	25.45	17.16
693	1975	15	1.53	3	12	45.57	20.36	21.13	18.42
693	1976	14	1.35	5	9	38.68	18.46	15.57	7.35
693	1977	16	1.49	4	12	44.97	18.68	16.38	9.25
693	1978	14	1.31	3	11	44.92	18.60	22.29	22.10
693	1979	29	2.73	16	13	44.35	17.55	12.41	7.42
693	1980	19	1.90	5	14	35.49	17.62	11.58	7.24
693	1981	15	1.39	5	10	33.09	16.27	13.13	18.21
693	1982	26	2.25	4	22	42.06	17.31	10.46	6.87
693	1983	18	1.57	4	14	47.82	16.58	12.11	7.61
693	1984	27	2.44	7	20	42.08	17.75	10.33	8.82
693	1985	39	3.20	14	25	42.22	19.14	13.05	12.37
693	1986	33	2.50	11	22	47.75	20.59	14.85	11.47
693	1987	51	3.65	19	32	44.70	19.18	11.67	10.82
693	1988	51	3.48	13	38	42.67	19.36	8.18	9.37
693	1989	2	0.11	1	1	51.50	23.50	13.00	4.00
693	1990	1	0.05	1	0	70.00	0.00	16.00	0.00
693	1991	1	0.05	1	0	53.00	0.00	8.00	0.00

Tab.3.18.4: ICD 693 Dermatitis durch eingenommene Substanzen

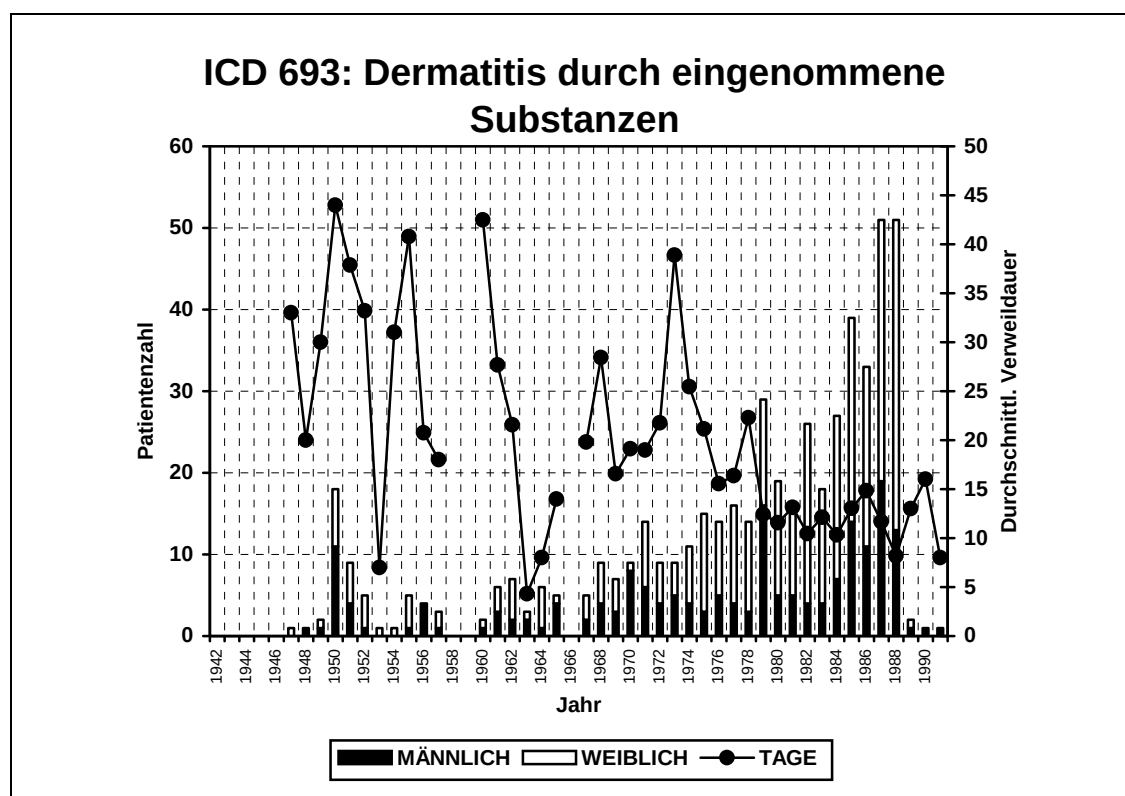


Abb.3.18.4a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 693

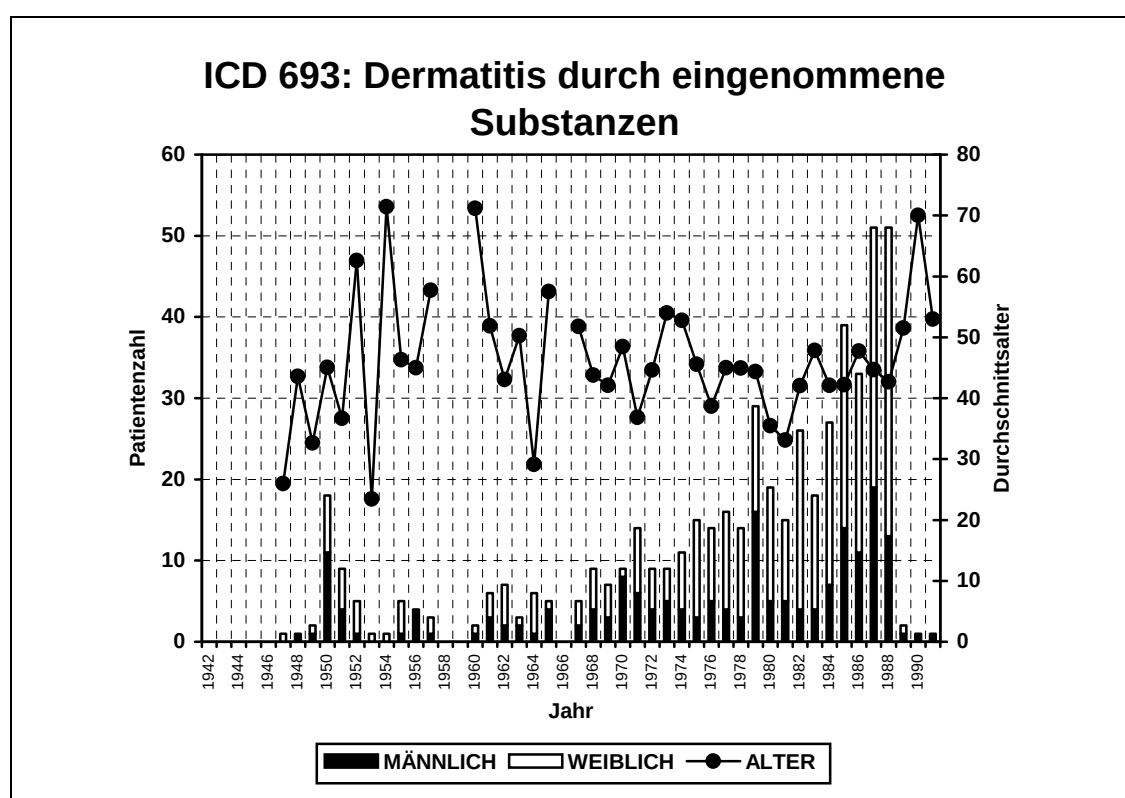


Abb.3.18.4b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 693

ICD 9	JAHR	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Version 1987									

694	1942	0	0.00	0	0				
694	1943	0	0.00	0	0				
694	1944	0	0.00	0	0				
694	1945	0	0.00	0	0				
694	1946	0	0.00	0	0				
694	1947	1	0.17	0	1	49.82	0.00	77.00	0.00
694	1948	3	0.69	1	2	44.15	4.41	67.33	16.11
694	1949	2	0.49	1	1	47.23	25.11	30.50	8.50
694	1950	1	0.20	0	1	69.11	0.00	152.00	0.00
694	1951	1	0.21	0	1	36.78	0.00	15.00	0.00
694	1952	2	0.52	0	2	54.14	14.67	113.00	57.00
694	1953	1	0.26	0	1	5.89	0.00	142.00	0.00
694	1954	1	0.34	0	1	63.34	0.00	110.00	0.00
694	1955	4	1.21	0	4	45.03	24.13	49.00	41.87
694	1956	1	0.36	0	1	55.93	0.00	39.00	0.00
694	1957	6	2.27	4	2	62.15	9.94	53.33	62.74
694	1958	5	1.75	2	3	62.24	17.58	65.40	43.80
694	1959	5	1.73	1	4	66.26	5.19	77.20	42.52
694	1960	6	2.18	1	5	55.69	22.40	43.17	34.92
694	1961	6	2.04	3	3	63.21	16.11	40.50	30.73
694	1962	5	1.94	1	4	67.74	12.26	62.40	52.83
694	1963	6	2.08	0	6	62.60	11.52	90.50	89.32
694	1964	2	0.52	1	1	81.67	5.31	37.50	1.50
694	1965	6	1.40	2	4	68.29	12.76	75.67	94.16
694	1966	5	1.02	1	4	61.96	12.56	31.80	9.28
694	1967	12	2.01	10	2	57.52	18.53	50.50	36.15
694	1968	5	0.82	3	2	62.77	18.27	71.80	20.95
694	1969	10	1.58	5	5	47.76	16.09	41.80	27.44
694	1970	9	1.09	4	5	54.23	14.57	91.00	89.75
694	1971	10	1.17	1	9	50.68	21.64	54.60	32.11
694	1972	7	0.82	3	4	68.68	12.67	62.43	36.49
694	1973	5	0.55	3	2	59.15	21.83	55.00	43.21
694	1974	11	1.31	5	6	66.33	6.12	62.00	37.46
694	1975	7	0.72	4	3	52.75	21.83	26.29	16.18
694	1976	11	1.06	8	3	67.39	21.29	72.00	52.77
694	1977	12	1.12	7	5	55.72	16.25	50.08	46.46
694	1978	17	1.59	4	13	56.90	14.31	36.29	52.43
694	1979	15	1.41	5	10	58.82	16.85	60.40	47.48
694	1980	6	0.60	4	2	61.82	15.18	54.50	27.50
694	1981	17	1.57	6	11	63.71	18.11	37.41	26.38
694	1982	12	1.04	6	6	61.13	16.46	28.33	18.10
694	1983	5	0.44	1	4	63.01	16.60	43.00	27.36
694	1984	10	0.90	2	8	65.50	20.35	38.40	20.20
694	1985	14	1.15	6	8	73.27	13.65	34.93	13.98
694	1986	8	0.61	4	4	79.95	5.24	27.13	12.81
694	1987	14	1.00	8	6	70.89	20.90	26.71	18.62
694	1988	7	0.48	5	2	72.42	5.42	17.71	6.52
694	1989	9	0.50	3	6	68.67	14.52	17.33	7.09
694	1990	6	0.33	0	6	67.17	17.52	29.33	12.67
694	1991	20	0.96	5	15	63.10	18.65	20.25	8.57

Tab.3.18.5: ICD 694 Bullöse Dermatose

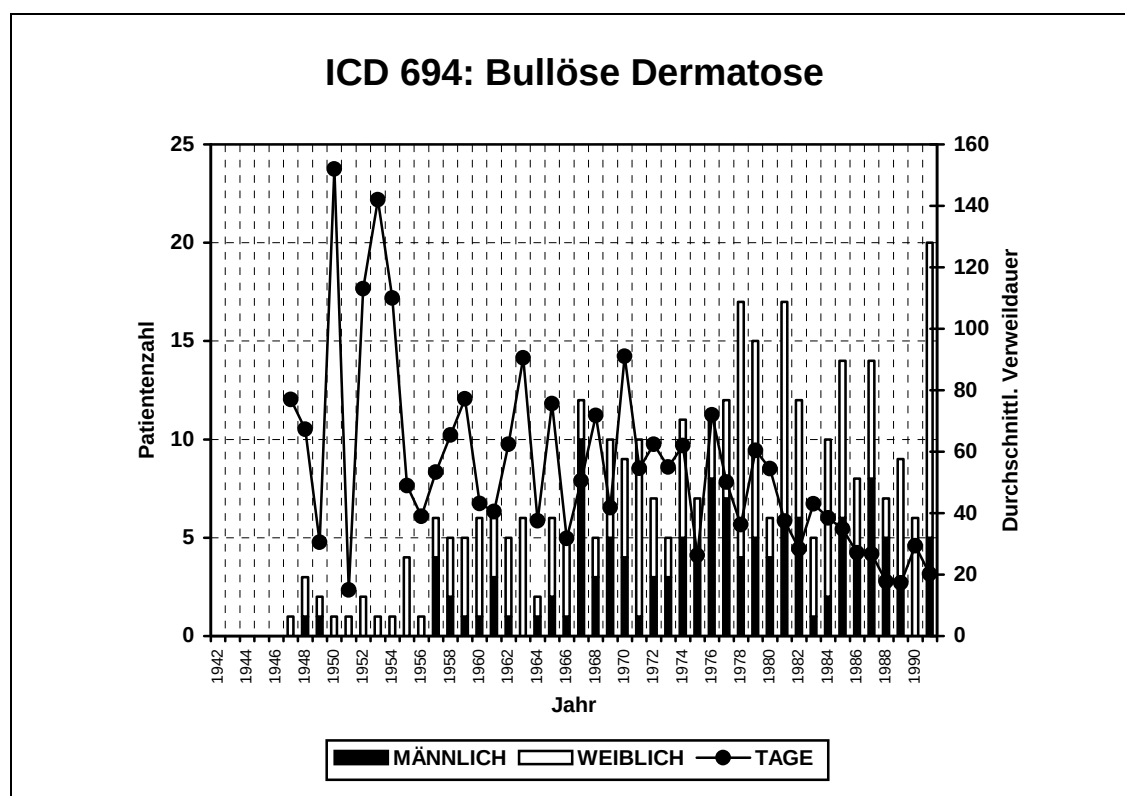


Abb.3.18.5a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 694

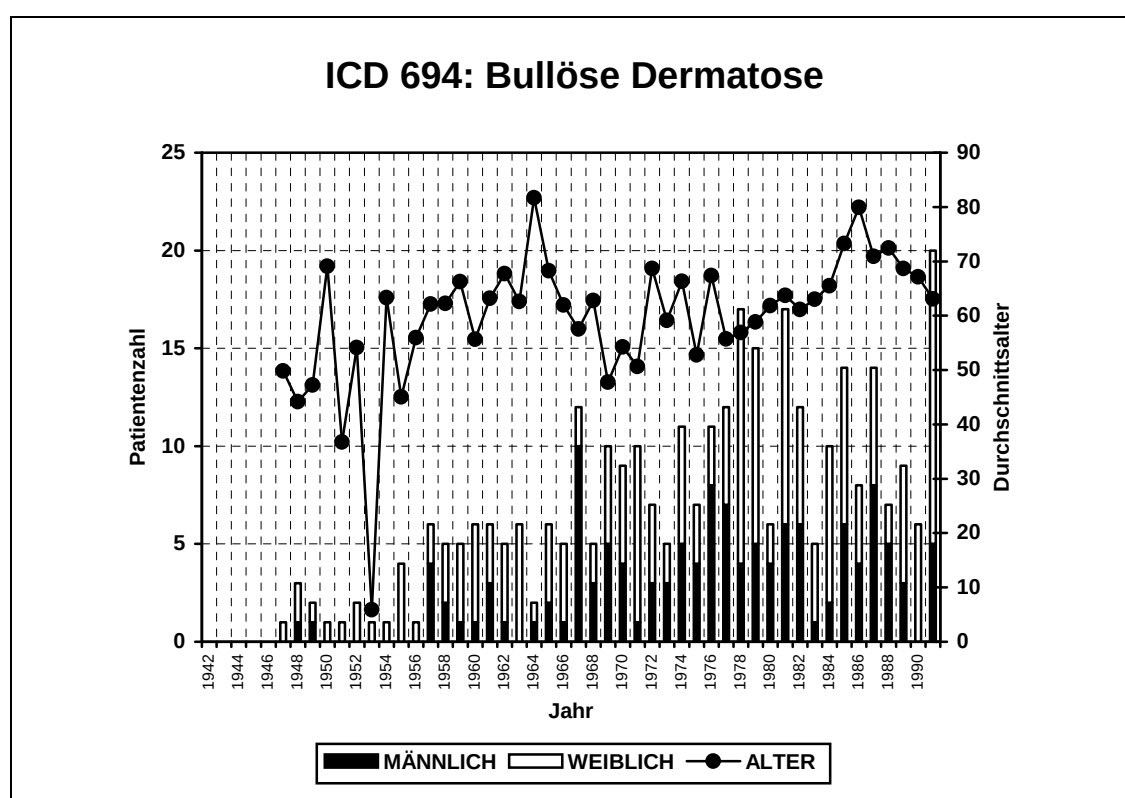


Abb.18.5b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 694

ICD 9	JAHR	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Version 1987									

695	1942	0	0.00	0	0				
695	1943	0	0.00	0	0				
695	1944	0	0.00	0	0				
695	1945	0	0.00	0	0				
695	1946	1	0.00	0	1	31.98	0.00	11.00	0.00
695	1947	2	0.34	2	0	37.51	30.88	5.50	2.50
695	1948	6	1.38	2	4	42.49	15.11	58.83	50.71
695	1949	2	0.49	1	1	43.15	21.20	69.00	13.00
695	1950	2	0.41	0	2	46.85	25.00	70.00	10.00
695	1951	7	1.46	2	5	36.47	17.26	38.50	21.78
695	1952	4	1.03	1	3	28.63	10.65	135.25	184.79
695	1953	5	1.28	1	4	31.12	18.24	41.40	22.28
695	1954	6	2.07	0	6	35.60	14.01	17.50	10.50
695	1955	5	1.52	2	3	55.40	18.27	29.00	14.89
695	1956	4	1.43	3	1	42.00	21.91	31.00	17.25
695	1957	5	1.89	3	2	42.13	23.27	5.20	4.87
695	1958	4	1.40	2	2	43.11	17.02	52.25	26.32
695	1959	4	1.38	3	1	51.25	13.36	12.25	6.87
695	1960	8	2.91	4	4	51.52	21.06	76.13	87.25
695	1961	10	3.40	4	6	44.97	19.96	63.20	57.74
695	1962	6	2.33	3	3	52.61	16.14	40.67	42.05
695	1963	6	2.08	4	2	49.73	13.00	54.83	61.34
695	1964	6	1.55	5	1	57.90	24.10	48.33	43.10
695	1965	6	1.40	4	2	70.93	10.25	43.33	24.03
695	1966	4	0.81	3	1	40.87	18.77	16.00	10.42
695	1967	10	1.68	8	2	48.42	21.59	27.30	21.15
695	1968	13	2.13	6	7	42.89	22.64	33.08	32.36
695	1969	8	1.26	4	4	52.82	20.52	62.00	70.22
695	1970	20	2.41	11	9	47.16	15.69	52.50	62.48
695	1971	22	2.56	11	11	51.60	18.37	45.91	47.80
695	1972	14	1.63	6	8	47.25	23.11	28.36	21.45
695	1973	19	2.07	9	10	51.85	20.67	38.42	31.23
695	1974	26	3.09	9	17	45.72	21.74	30.12	18.32
695	1975	27	2.76	11	16	51.95	20.47	27.30	20.74
695	1976	24	2.31	10	14	43.88	19.90	22.75	18.83
695	1977	36	3.35	19	17	44.82	20.07	18.81	13.57
695	1978	51	4.77	22	29	48.24	20.54	23.63	19.41
695	1979	46	4.34	11	35	46.51	21.00	21.24	11.64
695	1980	40	4.00	15	25	45.03	15.76	34.03	32.56
695	1981	27	2.49	8	19	41.91	16.44	17.26	11.76
695	1982	35	3.03	11	24	43.57	14.91	32.69	39.95
695	1983	34	2.97	16	18	50.58	18.28	31.59	38.44
695	1984	31	2.80	10	21	47.97	20.06	19.13	13.59
695	1985	36	2.96	11	25	50.06	16.28	19.69	15.09
695	1986	37	2.81	13	24	41.79	18.92	13.97	9.66
695	1987	27	1.93	7	20	47.25	21.88	10.96	6.30
695	1988	38	2.59	12	26	45.19	20.14	13.53	10.81
695	1989	44	2.43	21	23	52.34	15.59	13.77	4.73
695	1990	40	2.17	17	23	50.25	16.48	18.25	9.58
695	1991	39	1.87	19	20	44.87	18.60	11.92	8.17

Tab.3.18.6: ICD 695 Erythematöse Affektionen

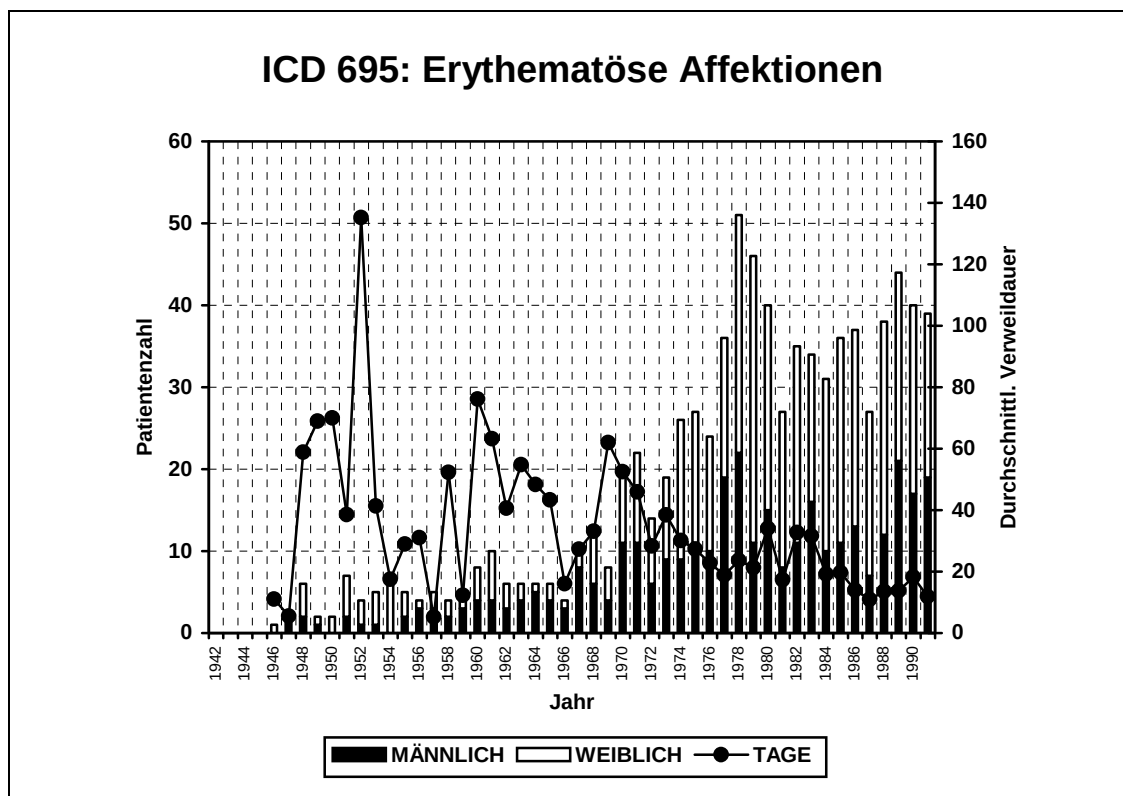


Abb.3.18.6a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 695

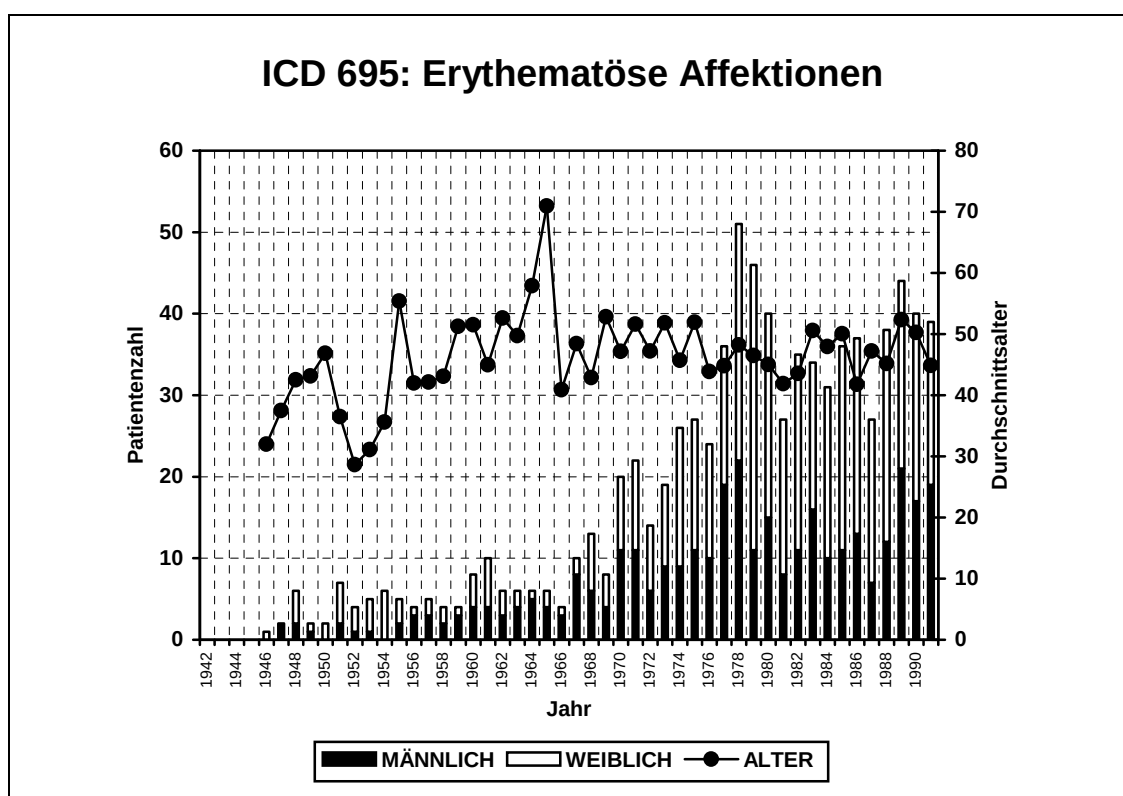


Abb.3.18.6b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 695

ICD 9	JAHR	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Version 1987									

696	1942	0	0.00	0	0				
696	1943	0	0.00	0	0				
696	1944	0	0.00	0	0				
696	1945	0	0.00	0	0				
696	1946	3	0.28	1	2	27.58	24.65	28.67	12.47
696	1947	7	1.19	4	3	24.54	14.80	36.43	18.01
696	1948	5	1.15	2	3	34.50	24.45	34.00	16.53
696	1949	9	2.20	6	3	20.75	8.61	40.11	23.91
696	1950	8	1.62	3	5	37.04	17.73	41.75	22.72
696	1951	9	1.88	4	5	36.53	21.60	41.00	31.62
696	1952	12	3.10	5	7	38.93	16.95	52.33	32.41
696	1953	14	3.59	9	5	36.67	19.65	33.36	18.63
696	1954	20	6.90	10	10	42.13	21.89	58.75	45.48
696	1955	8	2.42	4	4	38.33	19.05	53.63	35.52
696	1956	10	3.58	6	4	39.53	17.29	37.60	24.68
696	1957	13	4.92	8	5	43.07	16.24	34.69	14.20
696	1958	22	7.72	17	5	41.16	17.27	51.45	61.70
696	1959	30	10.38	18	12	31.54	18.67	42.57	30.38
696	1960	27	9.82	12	15	36.09	21.89	35.48	24.15
696	1961	27	9.18	12	15	42.20	19.68	54.37	46.72
696	1962	25	9.69	19	6	41.29	16.06	42.36	27.59
696	1963	27	9.38	15	12	39.81	22.24	41.81	22.16
696	1964	40	10.31	21	19	39.29	21.24	52.25	49.50
696	1965	40	9.32	19	21	35.56	20.51	39.38	25.83
696	1966	59	12.02	36	23	37.75	21.31	45.12	48.43
696	1967	58	9.72	35	23	35.46	18.05	42.50	35.98
696	1968	77	12.64	45	32	43.93	20.31	44.96	39.75
696	1969	67	10.58	37	30	42.83	22.94	50.04	61.36
696	1970	70	8.44	46	24	39.31	21.77	41.03	32.32
696	1971	60	6.99	34	26	39.18	19.80	40.13	32.81
696	1972	73	8.51	36	37	38.08	18.50	37.96	32.47
696	1973	69	7.53	36	33	39.97	18.99	42.70	34.60
696	1974	65	7.73	38	27	37.43	19.29	39.78	23.49
696	1975	95	9.71	45	50	46.64	19.97	35.25	20.26
696	1976	129	12.40	72	57	43.71	20.66	31.53	17.35
696	1977	151	14.03	80	71	44.71	18.78	30.25	17.90
696	1978	166	15.51	89	77	47.22	20.09	28.85	13.73
696	1979	134	12.63	77	57	45.49	19.20	30.33	19.08
696	1980	126	12.60	69	57	45.90	17.98	30.78	19.92
696	1981	123	11.36	65	58	51.49	19.16	28.59	21.55
696	1982	98	8.47	58	40	50.42	18.69	31.08	20.82
696	1983	114	9.95	60	54	50.14	19.60	28.11	19.08
696	1984	85	7.67	49	36	45.91	17.60	28.72	18.06
696	1985	102	8.37	51	51	47.76	17.68	28.58	18.55
696	1986	92	6.98	48	44	52.14	20.27	27.95	16.26
696	1987	95	6.81	50	45	46.93	21.16	27.26	17.54
696	1988	109	7.44	56	53	48.24	20.23	22.50	11.50
696	1989	73	4.04	19	54	48.59	18.16	30.16	8.64
696	1990	83	4.51	43	40	47.53	17.35	20.93	9.41
696	1991	84	4.03	45	39	48.05	19.03	19.93	6.02

Tab.3.18.7: ICD 696 Psoriasis und ähnliche Affektionen

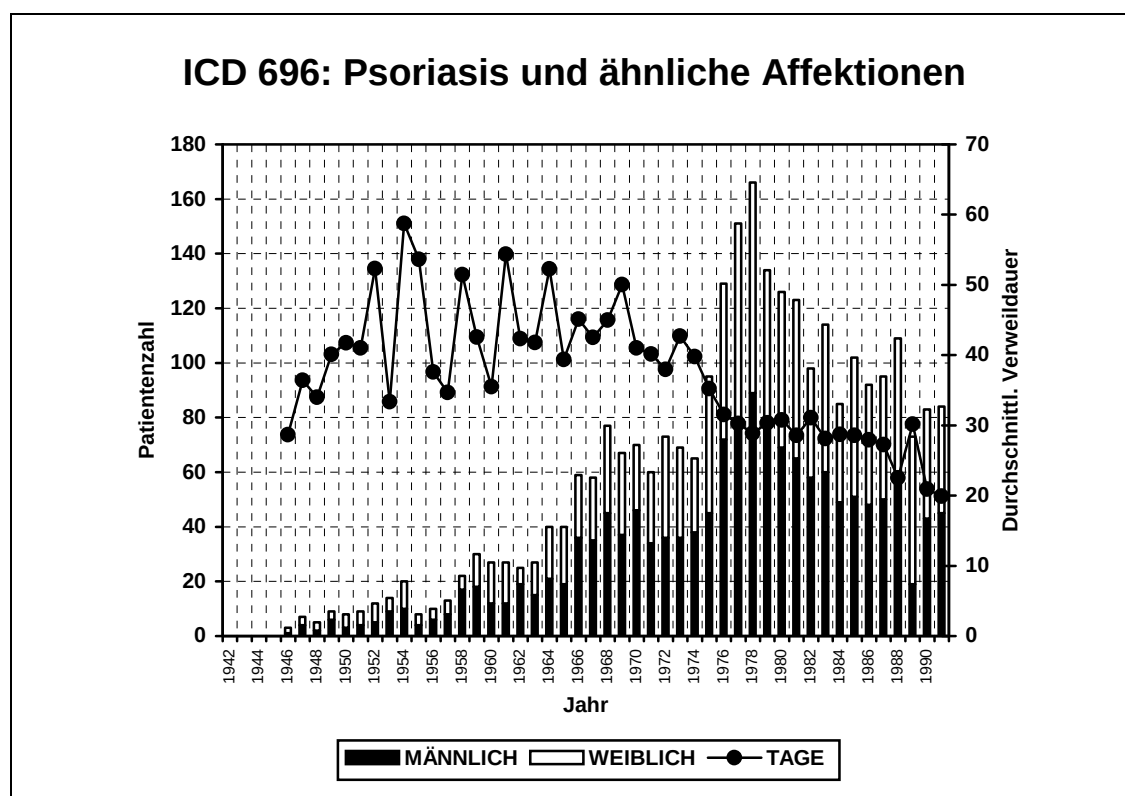


Abb.3.18.7a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 696

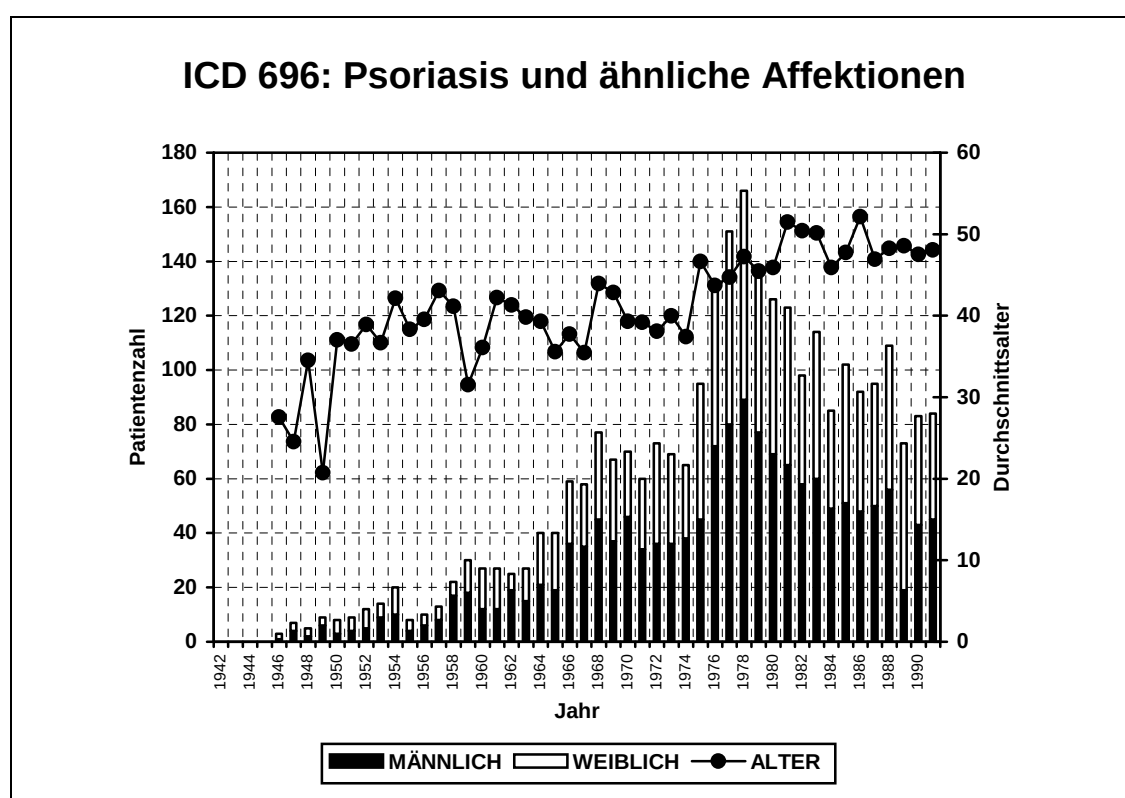


Abb.3.18.7b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 696

ICD 9	JAHR	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Version 1987									

697	1942	0	0.00	0	0				
697	1943	0	0.00	0	0				
697	1944	0	0.00	0	0				
697	1945	0	0.00	0	0				
697	1946	0	0.00	0	0				
697	1947	0	0.00	0	0				
697	1948	0	0.00	0	0				
697	1949	0	0.00	0	0				
697	1950	0	0.00	0	0				
697	1951	0	0.00	0	0				
697	1952	0	0.00	0	0				
697	1953	0	0.00	0	0				
697	1954	0	0.00	0	0				
697	1955	0	0.00	0	0				
697	1956	2	0.72	1	1	56.59	15.41	10.00	3.00
697	1957	2	0.76	0	2	58.61	12.27	53.50	11.50
697	1958	3	1.05	3	0	50.35	9.94	37.67	8.73
697	1959	8	2.77	5	3	42.13	17.10	29.13	7.69
697	1960	1	0.36	0	1	44.20	0.00	30.00	0.00
697	1961	3	1.02	2	1	54.20	14.09	49.67	31.98
697	1962	3	1.16	3	0	49.38	11.79	23.67	16.05
697	1963	3	1.04	2	1	36.80	14.64	59.00	30.74
697	1964	2	0.52	0	2	51.10	1.78	91.00	52.00
697	1965	8	1.86	2	6	48.69	11.66	44.75	19.31
697	1966	1	0.20	0	1	72.20	0.00	22.00	0.00
697	1967	4	0.67	3	1	36.60	12.96	52.50	17.30
697	1968	5	0.82	3	2	50.20	5.41	50.60	58.26
697	1969	7	1.11	5	2	45.13	19.16	33.14	27.93
697	1970	6	0.72	5	1	42.31	19.29	22.00	12.17
697	1971	6	0.70	2	4	59.38	17.17	22.33	10.45
697	1972	5	0.58	0	5	56.90	20.94	48.00	24.43
697	1973	9	0.98	2	7	52.83	10.19	42.00	24.72
697	1974	6	0.71	3	3	52.71	19.44	47.50	26.91
697	1975	6	0.61	3	3	41.77	20.11	28.17	18.53
697	1976	7	0.67	6	1	37.03	21.30	30.14	12.91
697	1977	8	0.74	5	3	45.25	12.80	24.13	9.96
697	1978	13	1.21	3	10	50.04	22.13	31.15	29.14
697	1979	8	0.75	0	8	45.32	17.31	22.13	12.24
697	1980	14	1.40	7	7	46.18	17.29	20.21	9.94
697	1981	5	0.46	1	4	55.13	15.71	39.40	15.81
697	1982	6	0.52	2	4	43.26	18.61	19.17	12.64
697	1983	9	0.79	5	4	49.64	14.39	31.67	21.90
697	1984	7	0.63	2	5	44.09	16.29	25.43	17.54
697	1985	6	0.49	0	6	61.70	20.06	18.17	7.24
697	1986	6	0.46	1	5	64.16	19.81	13.67	7.85
697	1987	8	0.57	4	4	65.66	11.30	15.88	15.42
697	1988	5	0.34	1	4	61.73	17.15	8.40	4.27
697	1989	10	0.55	3	7	72.50	2.50	20.30	4.90
697	1990	2	0.11	1	1	53.00	0.00	20.00	1.00
697	1991	11	0.53	2	9	55.82	12.06	22.55	6.34

Tab.3.18.8: ICD 697 Lichen

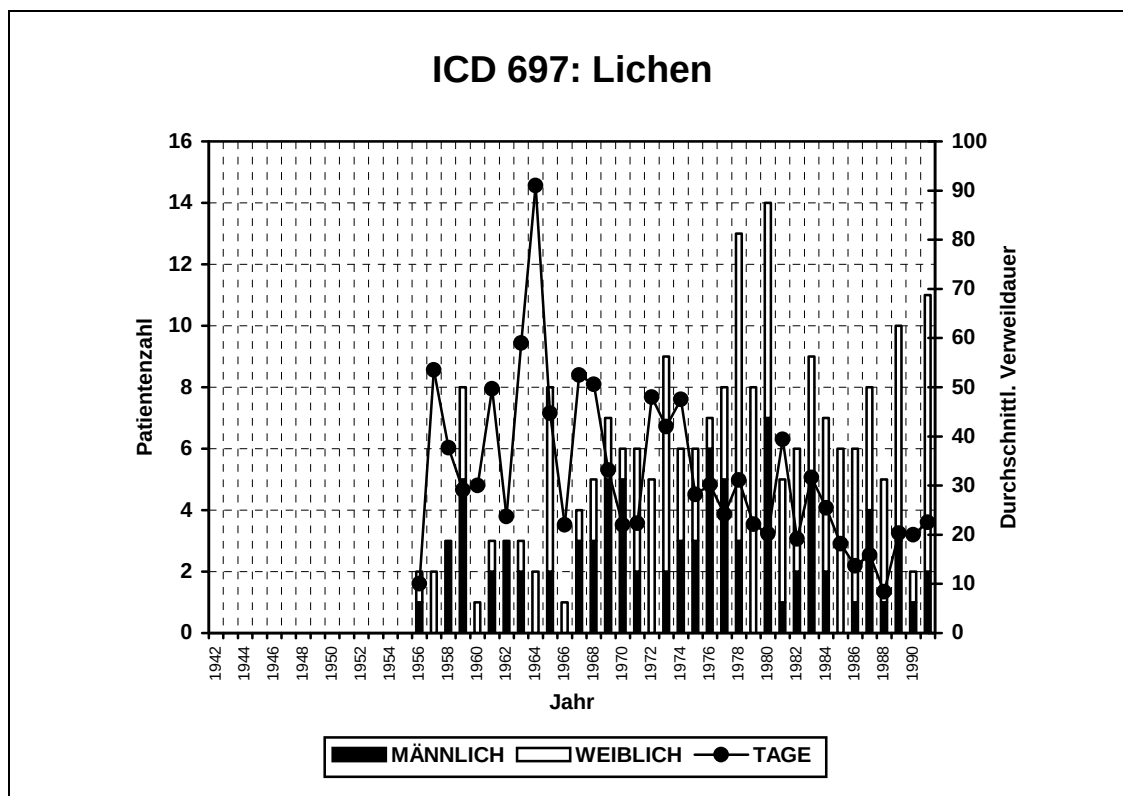


Abb.3.18.8a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 697

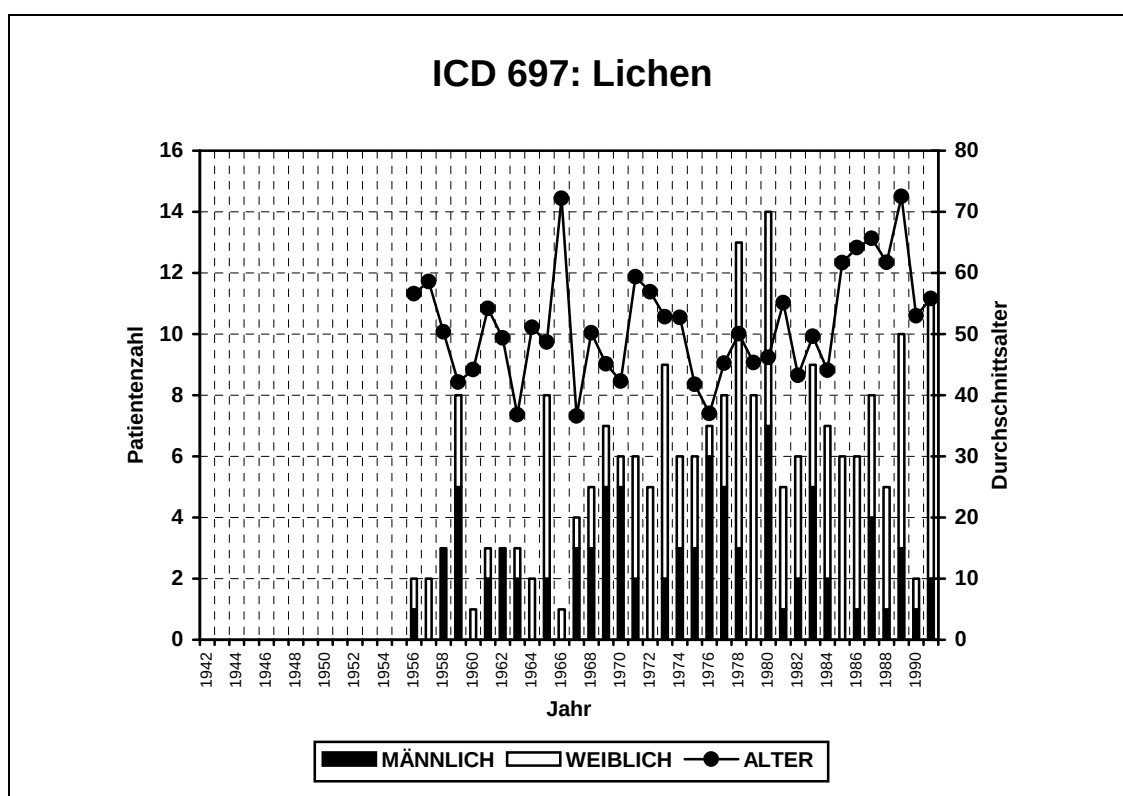


Abb.3.18.8b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 697

ICD 9	JAHR	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Version 1987									

698	1942	0	0.00	0	0				
698	1943	0	0.00	0	0				
698	1944	0	0.00	0	0				
698	1945	0	0.00	0	0				
698	1946	1	0.00	0	1	65.84	0.00	72.00	0.00
698	1947	1	0.17	1	0	54.88	0.00	35.00	0.00
698	1948	1	0.23	0	1	62.77	0.00	22.00	0.00
698	1949	1	0.24	0	1	73.41	0.00	19.00	0.00
698	1950	1	0.20	1	0	53.88	0.00	5.00	0.00
698	1951	4	0.84	3	1	54.92	23.51	36.00	14.28
698	1952	3	0.78	2	1	61.69	23.61	56.67	59.13
698	1953	3	0.77	3	0	67.90	18.84	81.33	55.10
698	1954	2	0.69	1	1	79.35	1.06	20.50	10.50
698	1955	2	0.61	1	1	28.38	2.42	8.50	5.50
698	1956	3	1.08	3	0	33.11	13.24	6.67	2.05
698	1957	1	0.38	0	1	49.45	0.00	11.00	0.00
698	1958	2	0.70	1	1	73.44	5.14	30.50	20.50
698	1959	5	1.73	2	3	47.30	15.65	21.20	14.55
698	1960	3	1.09	2	1	56.04	21.94	13.67	4.92
698	1961	1	0.34	0	1	93.94	0.00	6.00	0.00
698	1962	4	1.55	4	0	65.75	17.26	11.75	3.49
698	1963	2	0.69	1	1	44.19	15.30	47.00	25.00
698	1964	5	1.29	3	2	56.68	13.12	21.20	14.63
698	1965	8	1.86	4	4	42.10	16.41	24.50	13.06
698	1966	10	2.04	7	3	57.17	16.37	26.40	20.45
698	1967	8	1.34	3	5	39.24	25.88	27.88	12.69
698	1968	6	0.99	3	3	55.33	18.53	30.17	15.64
698	1969	9	1.42	3	6	66.66	18.23	23.89	18.35
698	1970	9	1.09	2	7	58.17	17.00	29.56	22.20
698	1971	11	1.28	3	8	51.75	19.31	18.09	13.07
698	1972	7	0.82	4	3	66.54	20.28	24.43	18.16
698	1973	11	1.20	5	6	47.36	16.73	33.91	25.38
698	1974	12	1.43	2	10	50.29	16.91	36.00	20.36
698	1975	16	1.64	6	10	48.67	14.43	22.38	8.68
698	1976	13	1.25	1	12	55.46	13.78	32.23	20.68
698	1977	17	1.58	5	12	51.61	20.47	22.94	13.60
698	1978	21	1.96	8	13	51.87	18.18	19.00	13.11
698	1979	26	2.45	6	20	50.06	18.23	16.27	11.98
698	1980	16	1.60	5	11	47.92	19.84	22.88	8.40
698	1981	26	2.40	15	11	51.30	22.00	18.65	8.55
698	1982	36	3.11	9	27	52.00	19.30	19.47	11.81
698	1983	28	2.44	13	15	55.58	21.86	23.43	12.80
698	1984	33	2.98	16	17	57.40	20.39	20.09	11.43
698	1985	29	2.38	10	19	57.85	18.68	18.24	13.77
698	1986	31	2.35	15	16	57.99	19.86	20.65	13.00
698	1987	26	1.86	14	12	50.85	18.04	16.65	11.68
698	1988	46	3.14	20	26	54.88	18.44	16.02	12.23
698	1989	36	1.99	11	25	54.78	18.80	12.17	3.78
698	1990	36	1.96	17	19	58.33	15.35	17.42	5.81
698	1991	32	1.54	15	17	57.00	16.62	15.13	5.19

Tab.3.18.9: ICD 698 Pruritus und verwandte Affektionen

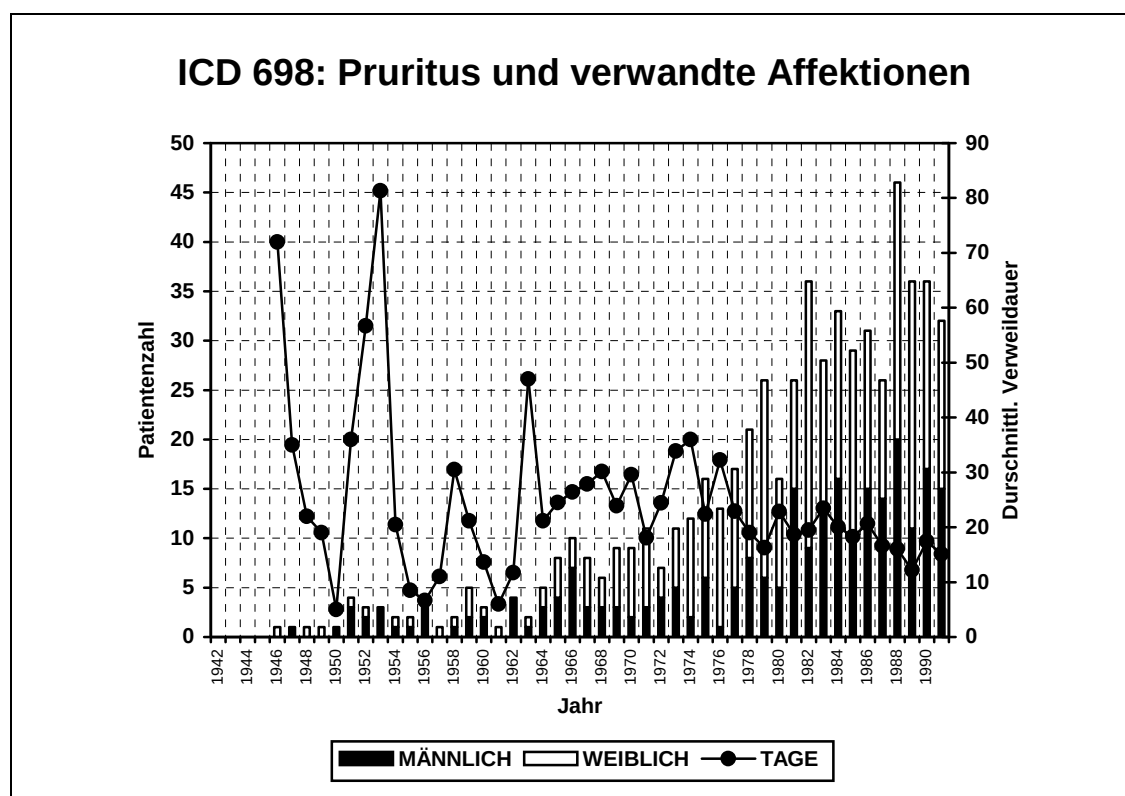


Abb. 3.18.9a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 698

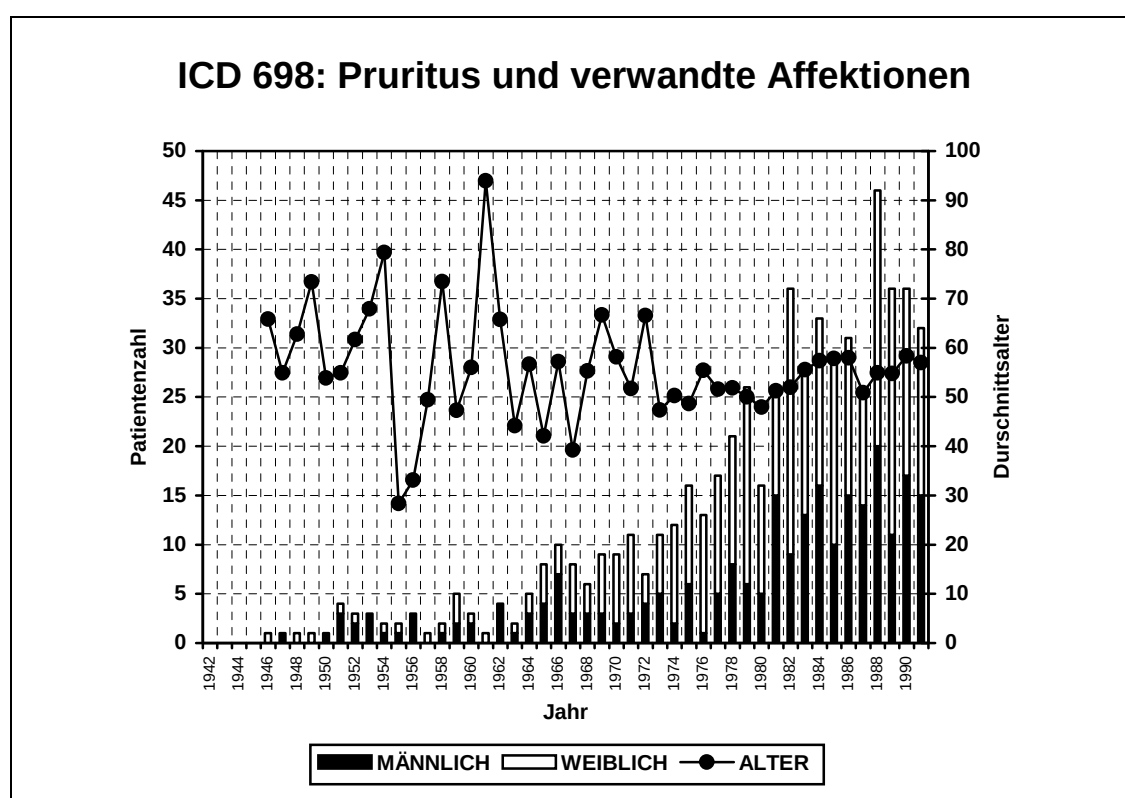


Abb.3.18.9b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 698

3.19 Sonstige Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (700-709)

Die Diagnosengruppe ICD-Code 70* stellt insgesamt die drittstärkste Gruppe aller Diagnosengruppen mit einem Gesamtanteil von 6.93% dar. Innerhalb dieses Diagnosenspektrums ist die ICD-Gruppe 708 (Urtikaria) die größte Gruppe. Mit einem Anteil von 44.25% liegt sie eindeutig vor den „Krankheiten der Talgdrüsen“ (ICD 7 06) und „sonstigen Atrophien und Hypertrophien der Haut“ (ICD 701) mit 12.43% bzw. 10.12%. Alle weiteren Untergruppen sind ebenfalls vertreten, wobei die ICD-Diagnose 700 (Hühneraugen und Hornhautschwielen) mit insgesamt 5 Patienten (0.13%) nur eine untergeordnete Bedeutung hat.

Die Gesamtbetrachtung der hier subsumierten Diagnosen zeigt seit 1944 mit leichten Schwankungen einen konstanten Anstieg der Behandlungsfälle. Unter Berücksichtigung mit den übrigen Diagnosen erreicht diese Gruppe im Jahre 1981 ihre stärkste Bedeutung mit einem Gesamtanteil an allen Diagnosen von 16.71%, der in den Folgejahren trotz steigender Behandlungsfälle auf knapp 10% zurück geht. Der Anteil von männlichen und weiblichen Patienten wechselt von Jahr zu Jahr, zeigt aber insgesamt ein ausgeglichenes Verhältnis.

Das Durchschnittsalter der Patienten bewegt sich über alle Jahre in etwa zwischen 30 und 40 Jahren mit leicht steigender Tendenz. Die Kurve der Verweildauer gemäß Abbildung 3.19.1a zeigt nach anfänglich starken Schwankungen seit Mitte der achtziger Jahre eine deutliche Verweildauerverkürzung. So sinkt die Dauer des stationären Aufenthalts von 23.42 im Jahre 1975 auf 9.11 Tage im Jahre 1991.

Auch die Gruppe der Diagnosen nach ICD-70* soll weiter differenziert betrachtet werden.

Unter ICD-Code 701 werden alle sonst nicht erfassten Atrophien und Hypertrophien der Haut aufgelistet. Es handelt sich um eine kleine Untergruppe mit insgesamt 390 Patienten. Sie weist eine insgesamt steigende Tendenz auf. Männliche und weibliche Patienten sind in etwa gleich verteilt.

Die Kurve der Verweildauer zeigt seit Mitte der 70er Jahre eine fallende Tendenz. Die durchschnittliche Verweildauer betrug im Jahr 1991 6 Tage.

Das Durchschnittsalter lag 1972 bei 28 und 1991 bei 54 Jahren. Die in Abb. 6.19.2b dargestellte mittlere Alterskurve weist größere Schwankungen auf, zeigt aber insgesamt eine Alterszunahme der Patienten.

Die gemäß ICD-Code 706 klassifizierten Patienten mit „Krankheiten der Talgdrüsen“ stellen innerhalb dieses Kapitels die zweitstärkste Gruppe dar. Über alle Jahre betrachtet zeigt sich auch hier eine Zunahme derartiger Erkrankungen, die mit 29 Behandlungsfällen im Jahre 1982 ihren Höhepunkt hat. Der Anteil männlicher Patienten beträgt insgesamt 60.54%, der der Frauen 39.46%. Das Durchschnittsalter der Patienten steigt, während die Kurve der Verweildauer mit einigen Schwankungen rückläufigen Charakter zeigt.

Eine weitere Gruppe stellen die Patienten mit chronischem Ulcus der Haut nach ICD-Code 707 dar. Seit 1950 kommt es bis in das Jahr 1980 zu einem langsamen Anstieg. Nach einem Abfall auf 3 Patienten im Jahr 1988 werden im Jahr 1991 wiederum 11 Patienten behandelt. Männer und Frauen sind in etwa gleich stark vertreten.

Die Verweildauer nimmt nicht so stark ab, wie bei den anderen Diagnosen. Sie liegt 1980 bei 39 Tagen und 1991 bei 19 Tagen. Im Untersuchungsjahr 1990 werden 9 Patienten im Durchschnitt 49 Tage behandelt.

Das Durchschnittsalter der Patienten bewegt sich seit Mitte der 60er Jahre zwischen 54 und 72 Jahren.

Die Gruppe der Patienten mit Urtikaria stellt insgesamt die größte Gruppe innerhalb der Diagnosen 700-709. Insgesamt zeigt die Fallzahlentwicklung einen kontinuierlichen Anstieg auf zuletzt 101 Behandlungen im Jahre 1991. Der Anteil weiblicher und männlicher Patienten ist in etwa gleich verteilt; über den Zeitraum von 1946-1991 stehen 833 (48.86%) männlichen 872 (51.14%) weibliche Patienten gegenüber. Das Durchschnittsalter der Patienten liegt von wenigen Ausnahmen abgesehen in den meisten Jahren zwischen 30 und 40. Die Dauer des stationären Aufenthalts sinkt Anfang der neunziger Jahre zunächst deutlich unter 20 Tage und fällt dann weiter auf Durchschnittswerte unter 10.

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
70	1942	0	0.00	0	0				
70	1943	0	0.00	0	0				
70	1944	1	0.63	0	1	21.28	0.00	40.00	0.00
70	1945	0	0.00	0	0				
70	1946	9	0.85	6	3	46.78	18.01	28.22	15.43
70	1947	4	0.68	4	0	32.66	16.66	35.50	22.68
70	1948	4	0.92	2	2	54.33	29.10	37.00	30.01
70	1949	9	2.20	5	4	35.83	15.14	25.00	21.71
70	1950	16	3.25	7	9	36.95	12.76	31.50	24.86
70	1951	21	4.38	15	6	31.65	14.50	32.57	24.66
70	1952	8	2.07	3	5	46.74	22.72	31.25	30.18
70	1953	9	2.31	8	1	37.46	13.44	35.78	20.55
70	1954	12	4.14	5	7	31.85	17.91	14.92	12.11
70	1955	11	3.33	7	4	40.86	21.69	20.27	25.03
70	1956	11	3.94	5	6	33.05	22.13	18.64	17.05
70	1957	14	5.30	8	6	37.16	17.25	17.64	11.47
70	1958	14	4.91	8	6	42.88	18.70	34.71	26.04
70	1959	19	6.57	12	7	35.87	19.00	37.47	43.92
70	1960	23	8.36	15	8	40.76	19.59	26.43	24.92
70	1961	24	8.16	14	10	39.28	16.45	22.33	15.94
70	1962	15	5.81	8	7	43.71	17.66	40.60	30.21
70	1963	24	8.33	11	13	35.27	18.64	52.50	63.05
70	1964	31	7.99	18	13	38.92	18.20	36.84	28.67
70	1965	46	10.72	26	20	35.01	16.08	33.39	33.27
70	1966	57	11.61	34	23	38.38	21.17	24.93	24.49
70	1967	61	10.22	33	28	36.97	20.83	25.03	22.61
70	1968	49	8.05	24	25	40.37	19.27	19.16	19.71
70	1969	78	12.32	38	40	38.65	22.07	23.77	23.26
70	1970	91	10.98	47	44	35.13	19.30	23.48	30.65
70	1971	96	11.19	52	44	35.08	19.08	18.48	17.55
70	1972	108	12.59	63	45	34.01	21.33	23.32	19.66
70	1973	119	12.99	56	63	35.34	20.91	25.94	23.97
70	1974	102	12.13	53	49	33.81	18.43	34.93	28.39
70	1975	131	13.39	72	59	34.78	19.91	23.42	22.80
70	1976	144	13.85	75	69	33.45	18.83	23.05	15.45
70	1977	135	12.55	74	61	38.40	21.24	23.02	18.67
70	1978	164	15.33	84	80	35.98	19.92	23.11	20.37
70	1979	171	16.12	74	97	39.05	20.47	21.05	28.91
70	1980	153	15.30	84	69	38.07	20.35	21.23	19.97
70	1981	181	16.71	90	91	36.86	19.04	19.09	17.32
70	1982	173	14.95	87	86	38.28	19.93	16.60	13.67
70	1983	159	13.87	77	82	40.38	19.75	17.20	18.69
70	1984	153	13.81	86	67	43.85	21.38	18.84	21.24
70	1985	142	11.66	67	75	41.21	20.26	17.17	19.69
70	1986	158	11.99	70	88	40.97	20.44	13.52	14.71
70	1987	175	12.54	78	97	39.36	18.27	11.51	9.70
70	1988	150	10.23	73	77	40.12	17.82	10.53	10.61
70	1989	171	9.46	86	85	40.28	16.89	11.08	8.67
70	1990	185	10.05	94	91	41.76	17.11	10.84	10.91
70	1991	222	10.66	105	117	43.32	16.80	9.11	5.57

Tab.3.19.1: ICD 700-709 Sonstige Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes

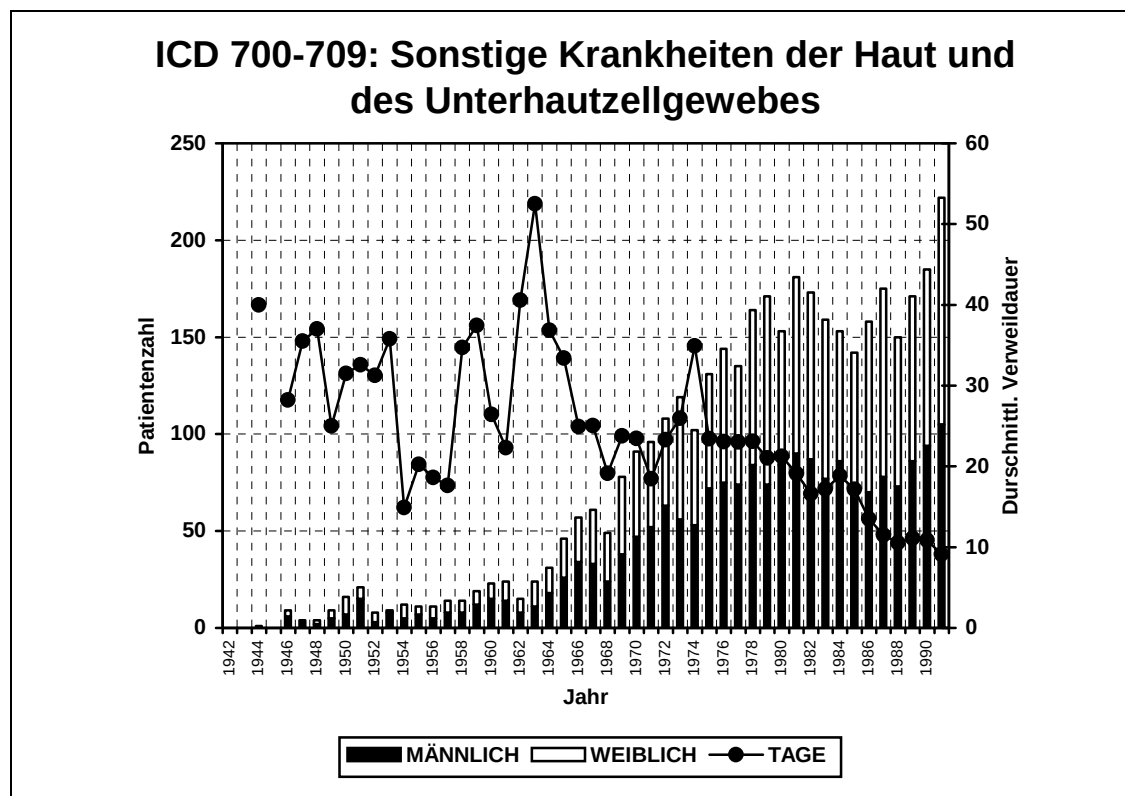


Abb.3.19.1a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 700-709

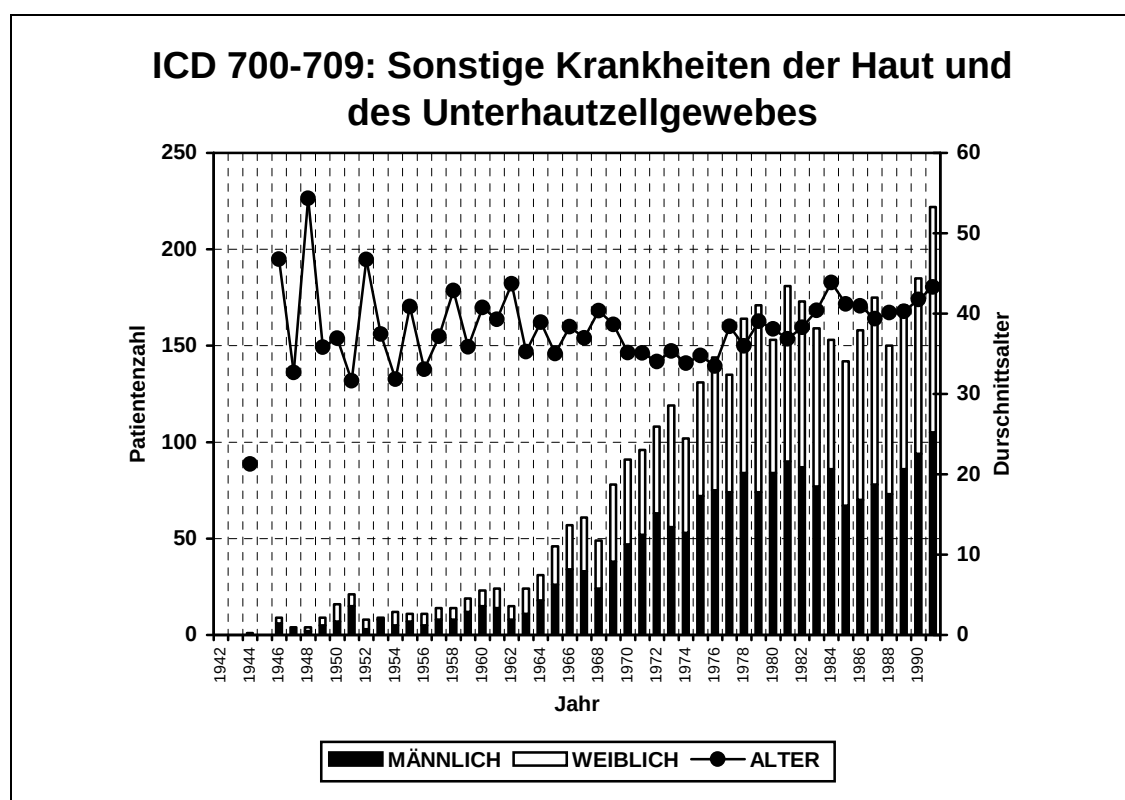


Abb.3.19.1b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 700-709

ICD 9	JAHR	Behandlungsfälle				Alter der Patienten		Verweildauer in Tagen	
		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
701	1942	0	0.00	0	0				

701	1943	0	0.00	0	0				
701	1944	0	0.00	0	0				
701	1945	0	0.00	0	0				
701	1946	0	0.00	0	0				
701	1947	0	0.00	0	0				
701	1948	0	0.00	0	0				
701	1949	0	0.00	0	0				
701	1950	0	0.00	0	0				
701	1951	1	0.21	1	0	7.78	0.00	16.00	0.00
701	1952	0	0.00	0	0				
701	1953	0	0.00	0	0				
701	1954	1	0.34	1	0	25.85	0.00	9.00	0.00
701	1955	1	0.30	0	1	24.04	0.00	35.00	0.00
701	1956	1	0.36	0	1	21.29	0.00	12.00	0.00
701	1957	0	0.00	0	0				
701	1958	1	0.35	1	0	77.22	0.00	43.00	0.00
701	1959	1	0.35	1	0	18.19	0.00	3.00	0.00
701	1960	0	0.00	0	0				
701	1961	1	0.34	0	1	4.32	0.00	14.00	0.00
701	1962	0	0.00	0	0				
701	1963	0	0.00	0	0				
701	1964	2	0.52	1	1	60.22	17.11	25.50	10.50
701	1965	3	0.70	0	3	40.75	21.59	23.67	0.94
701	1966	5	1.02	3	2	35.85	17.89	51.80	54.14
701	1967	6	1.01	1	5	39.87	29.55	26.67	14.22
701	1968	2	0.33	0	2	28.10	15.46	21.00	8.00
701	1969	13	2.05	7	6	29.98	21.24	19.15	15.33
701	1970	11	1.33	5	6	26.46	18.65	7.27	5.83
701	1971	3	0.35	2	1	25.27	26.25	17.33	8.58
701	1972	10	1.17	6	4	28.88	28.72	17.20	14.90
701	1973	13	1.42	7	6	52.87	29.00	18.92	11.06
701	1974	6	0.71	4	2	50.22	17.94	20.83	10.88
701	1975	14	1.43	7	7	38.19	23.36	23.50	18.58
701	1976	13	1.25	8	5	30.55	22.99	19.00	11.23
701	1977	12	1.12	7	5	56.07	21.71	16.58	11.90
701	1978	18	1.68	7	11	50.45	23.70	18.17	14.73
701	1979	23	2.17	7	16	51.67	24.85	15.48	14.10
701	1980	18	1.80	9	9	57.59	22.29	26.61	19.82
701	1981	13	1.20	8	5	49.78	26.48	9.92	9.12
701	1982	17	1.47	12	5	62.39	17.02	15.47	9.79
701	1983	24	2.09	12	12	52.85	21.08	14.88	9.75
701	1984	26	2.35	16	10	64.06	14.99	14.04	14.04
701	1985	10	0.82	5	5	56.10	18.89	12.80	15.02
701	1986	11	0.83	6	5	52.61	20.29	9.64	8.96
701	1987	15	1.07	9	6	57.54	21.26	9.40	8.37
701	1988	13	0.89	8	5	61.33	20.93	8.92	5.33
701	1989	22	1.22	12	10	53.41	16.14	6.73	3.21
701	1990	24	1.30	10	14	53.46	17.12	5.79	3.34
701	1991	36	1.73	20	16	53.81	16.18	5.86	2.50

Tab.3.19.2: ICD 701 Sonstige Atrophie und Hypertrophie der Haut

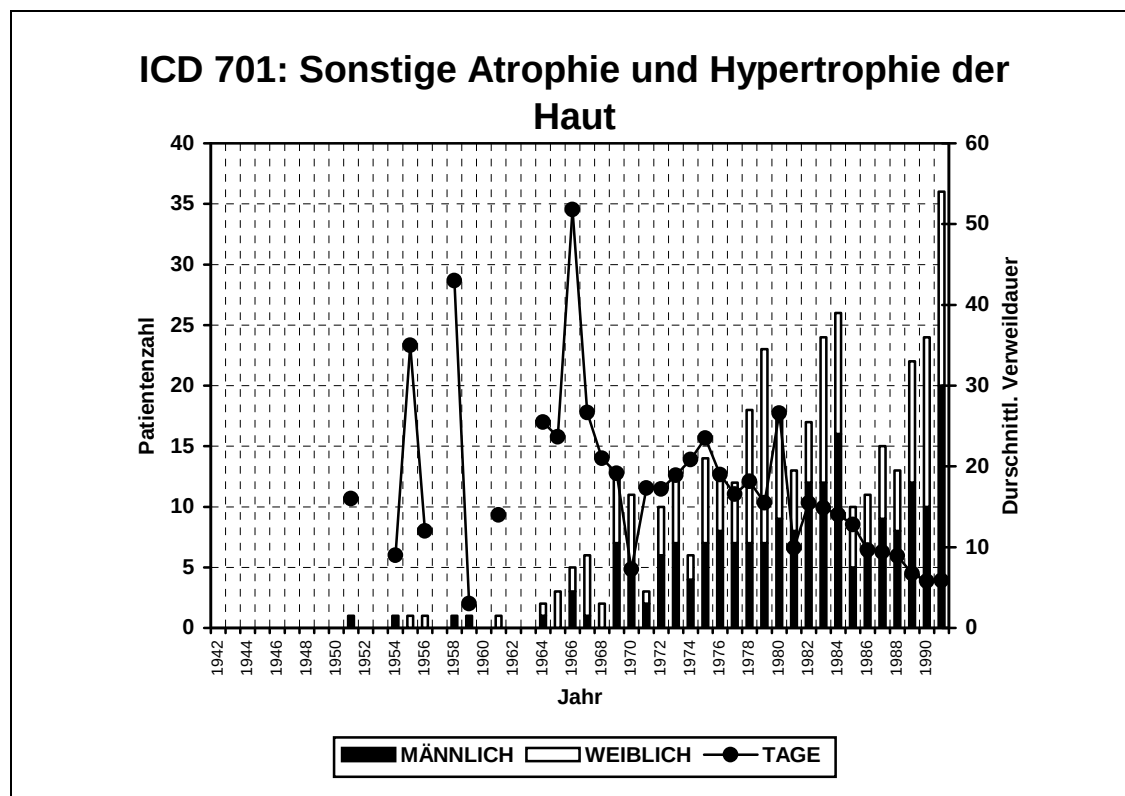


Abb.3.19.2a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 701

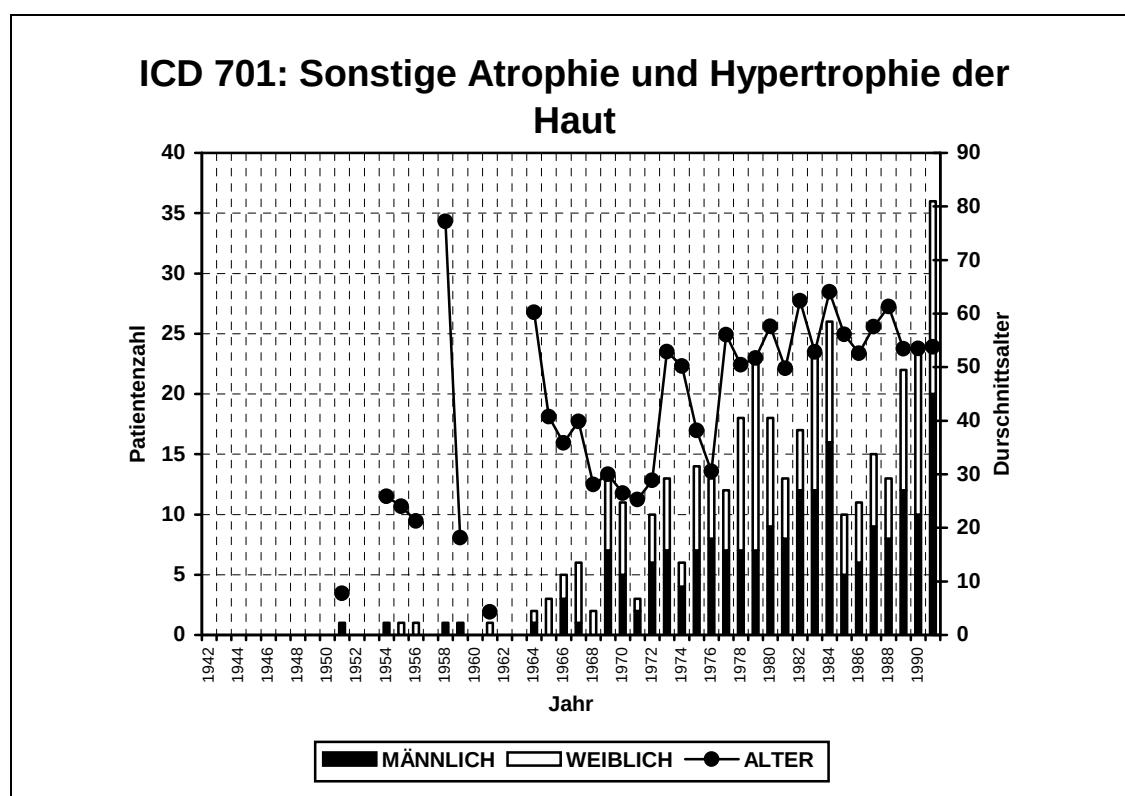


Abb.3.19.2b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 701

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle	Alter der Patienten	Verweildauer in Tagen
-------	----------	------------------	---------------------	--------------------------

Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard-abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
706	1942	0	0.00	0	0				
706	1943	0	0.00	0	0				
706	1944	0	0.00	0	0				
706	1945	0	0.00	0	0				
706	1946	0	0.00	0	0				
706	1947	0	0.00	0	0				
706	1948	0	0.00	0	0				
706	1949	2	0.49	2	0	25.19	6.12	27.00	19.00
706	1950	0	0.00	0	0				
706	1951	2	0.42	1	1	23.80	2.37	26.50	2.50
706	1952	1	0.26	1	0	21.30	0.00	22.00	0.00
706	1953	3	0.77	3	0	28.99	11.86	41.67	12.04
706	1954	1	0.34	0	1	25.85	0.00	34.00	0.00
706	1955	1	0.30	1	0	28.75	0.00	22.00	0.00
706	1956	0	0.00	0	0				
706	1957	3	1.14	2	1	20.24	2.96	15.67	10.27
706	1958	1	0.35	0	1	22.99	0.00	32.00	0.00
706	1959	2	0.69	2	0	19.87	1.71	46.00	16.00
706	1960	1	0.36	1	0	16.48	0.00	54.00	0.00
706	1961	2	0.68	2	0	18.01	1.35	31.50	9.50
706	1962	2	0.78	0	2	37.23	22.53	44.00	42.00
706	1963	2	0.69	2	0	23.10	0.00	39.50	9.50
706	1964	3	0.77	2	1	21.85	1.26	50.00	20.83
706	1965	8	1.86	5	3	23.22	8.39	47.38	19.27
706	1966	9	1.83	4	5	22.61	5.92	19.67	10.68
706	1967	11	1.84	7	4	20.49	4.57	33.27	21.40
706	1968	4	0.66	3	1	19.36	4.02	25.50	13.68
706	1969	5	0.79	1	4	19.91	20.62	30.00	32.32
706	1970	16	1.93	7	9	26.65	11.06	31.50	22.98
706	1971	16	1.86	8	8	27.41	9.16	24.75	25.47
706	1972	11	1.28	8	3	22.02	10.57	27.09	16.57
706	1973	22	2.40	11	11	22.11	8.60	28.32	19.71
706	1974	25	2.97	13	12	27.91	15.36	40.72	31.38
706	1975	23	2.35	14	9	21.69	11.14	21.61	12.75
706	1976	27	2.60	16	11	28.44	15.40	27.74	13.80
706	1977	25	2.32	18	7	28.64	16.24	33.00	17.47
706	1978	25	2.34	15	10	21.64	4.33	32.24	22.17
706	1979	20	1.89	11	9	24.73	7.44	18.10	9.27
706	1980	20	2.00	16	4	27.43	10.97	24.90	15.72
706	1981	17	1.57	14	3	25.07	9.74	21.47	14.60
706	1982	29	2.51	17	12	30.75	16.24	18.41	12.19
706	1983	14	1.22	9	5	32.52	17.40	14.64	12.25
706	1984	19	1.71	14	5	32.67	17.06	16.63	13.96
706	1985	15	1.23	9	6	28.10	12.89	13.60	6.74
706	1986	11	0.83	8	3	31.98	16.24	19.27	18.58
706	1987	15	1.07	9	6	30.93	16.82	9.67	9.09
706	1988	13	0.89	9	4	36.40	12.94	17.92	26.71
706	1989	10	0.55	3	7	44.90	18.54	28.20	14.98
706	1990	23	1.25	15	8	37.78	12.20	13.91	4.97
706	1991	20	0.96	7	13	36.95	15.30	9.10	4.64

Tab.3.19.3: ICD 706 Krankheiten der Talgdrüsen

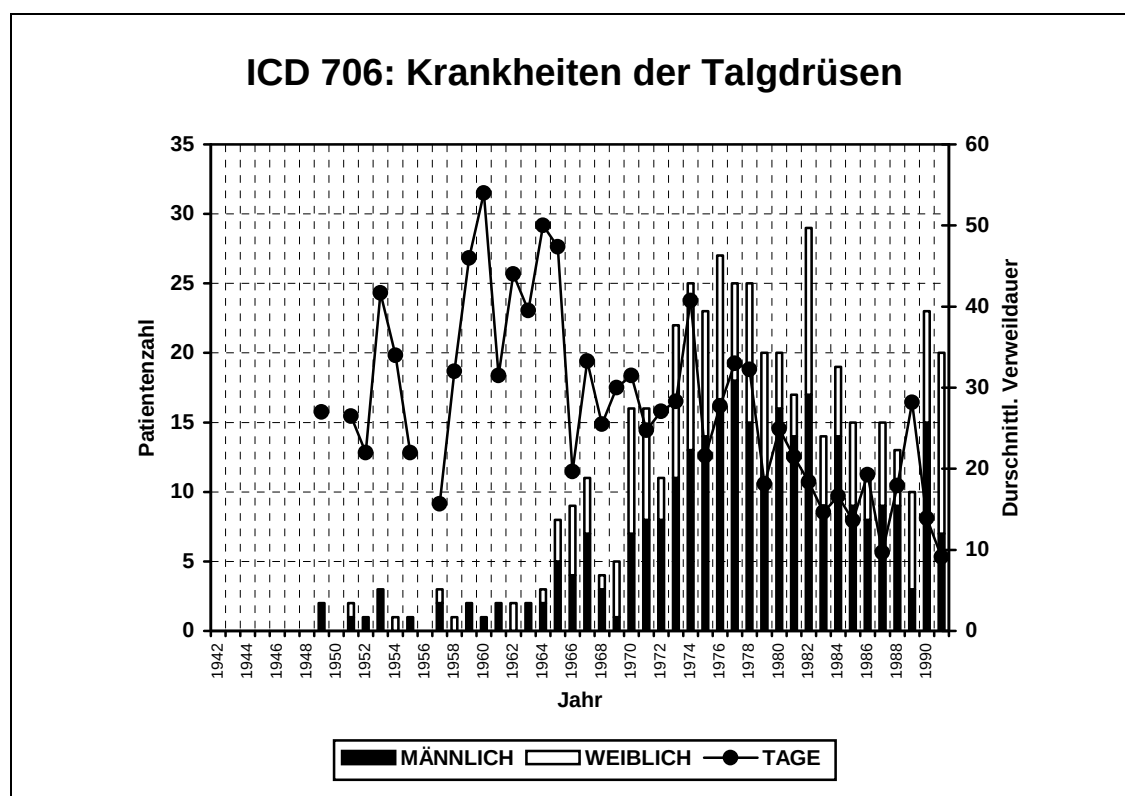


Abb.3.19.3a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 706

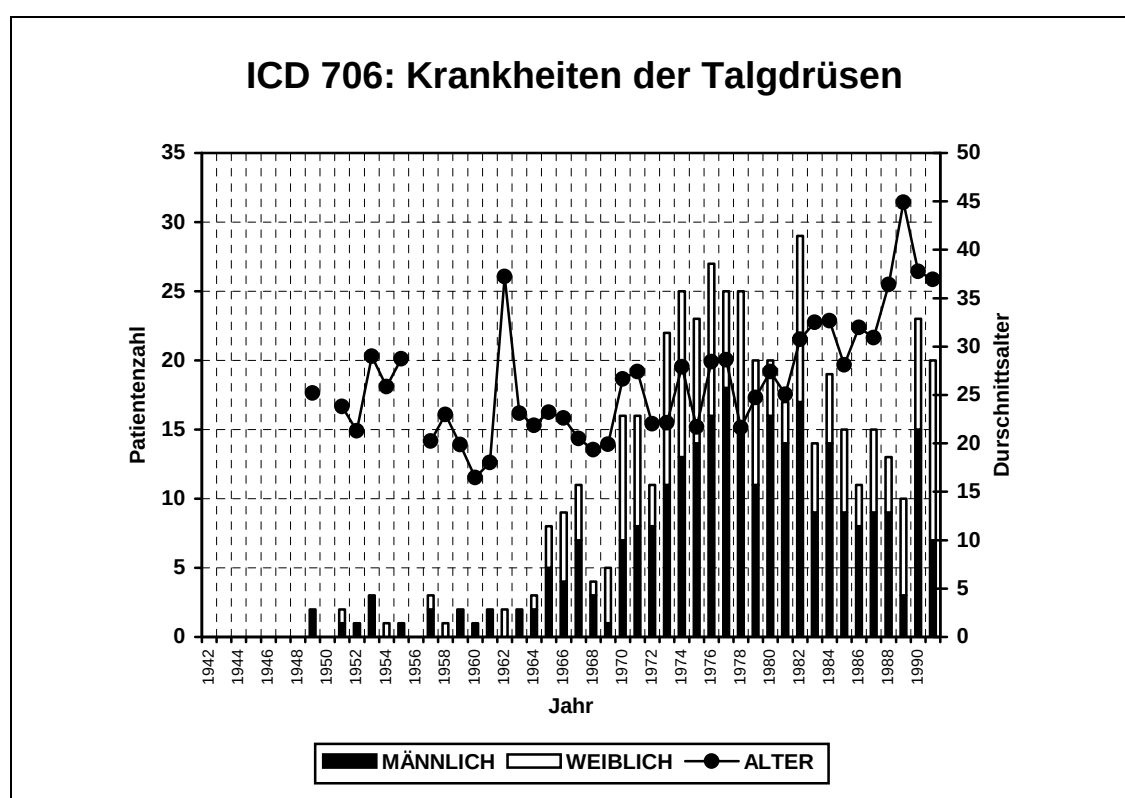


Abb.3.19.3b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 706

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle	Alter der Patienten	Verweildauer in Tagen
-------	----------	------------------	---------------------	--------------------------

Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard-abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
707	1942	0	0.00	0	0				
707	1943	0	0.00	0	0				
707	1944	1	0.63	0	1	21.28	0.00	40.00	0.00
707	1945	0	0.00	0	0				
707	1946	0	0.00	0	0				
707	1947	0	0.00	0	0				
707	1948	0	0.00	0	0				
707	1949	0	0.00	0	0				
707	1950	1	0.20	1	0	45.26	0.00	38.00	0.00
707	1951	2	0.42	2	0	44.76	7.14	34.50	28.50
707	1952	3	0.78	2	1	51.52	25.16	53.00	38.40
707	1953	1	0.26	1	0	61.14	0.00	14.00	0.00
707	1954	2	0.69	0	2	63.73	15.49	7.00	0.00
707	1955	3	0.91	3	0	64.35	8.71	38.00	40.41
707	1956	2	0.72	0	2	38.01	22.99	35.50	34.50
707	1957	1	0.38	1	0	54.81	0.00	43.00	0.00
707	1958	1	0.35	0	1	51.01	0.00	74.00	0.00
707	1959	5	1.73	4	1	57.34	10.32	89.40	51.74
707	1960	6	2.18	4	2	61.66	12.91	26.00	19.73
707	1961	6	2.04	4	2	54.42	11.56	15.67	14.34
707	1962	7	2.71	3	4	56.34	11.63	50.00	22.17
707	1963	5	1.74	2	3	64.25	9.35	136.00	84.31
707	1964	4	1.03	3	1	53.10	12.92	71.00	38.81
707	1965	5	1.17	2	3	56.66	2.56	92.40	52.66
707	1966	11	2.24	5	6	59.19	24.61	29.27	28.98
707	1967	6	1.01	3	3	61.75	11.05	36.67	47.76
707	1968	7	1.15	3	4	67.34	8.00	29.71	34.09
707	1969	8	1.26	1	7	74.28	6.08	59.38	39.08
707	1970	8	0.97	3	5	64.03	15.27	72.13	69.34
707	1971	6	0.70	3	3	65.51	20.22	35.00	32.24
707	1972	17	1.98	11	6	60.44	16.60	40.35	28.37
707	1973	9	0.98	5	4	58.58	14.38	48.22	22.07
707	1974	10	1.19	7	3	59.90	19.42	53.80	38.72
707	1975	17	1.74	12	5	65.65	17.29	45.88	47.33
707	1976	12	1.15	5	7	58.17	12.85	34.00	23.64
707	1977	13	1.21	8	5	66.29	12.13	35.69	30.02
707	1978	13	1.21	8	5	58.00	18.13	52.46	31.07
707	1979	19	1.79	6	13	62.85	18.49	66.42	63.58
707	1980	20	2.00	7	13	67.77	15.23	38.95	32.86
707	1981	14	1.29	9	5	60.06	21.00	38.43	18.71
707	1982	11	0.95	5	6	62.58	20.15	34.82	30.42
707	1983	15	1.31	7	8	67.04	12.49	43.60	40.28
707	1984	19	1.71	12	7	70.97	15.94	45.74	39.19
707	1985	13	1.07	5	8	71.99	18.92	57.15	40.42
707	1986	17	1.29	3	14	67.47	16.27	29.65	29.64
707	1987	8	0.57	4	4	71.89	14.25	29.25	16.55
707	1988	3	0.20	2	1	60.07	15.21	14.00	15.58
707	1989	6	0.33	0	6	59.33	22.16	34.00	7.07
707	1990	9	0.49	2	7	63.56	9.62	48.56	13.23
707	1991	11	0.53	4	7	59.82	13.96	18.55	15.31

Tab.3.19.4: ICD 707 Chronisches Ulcus der Haut

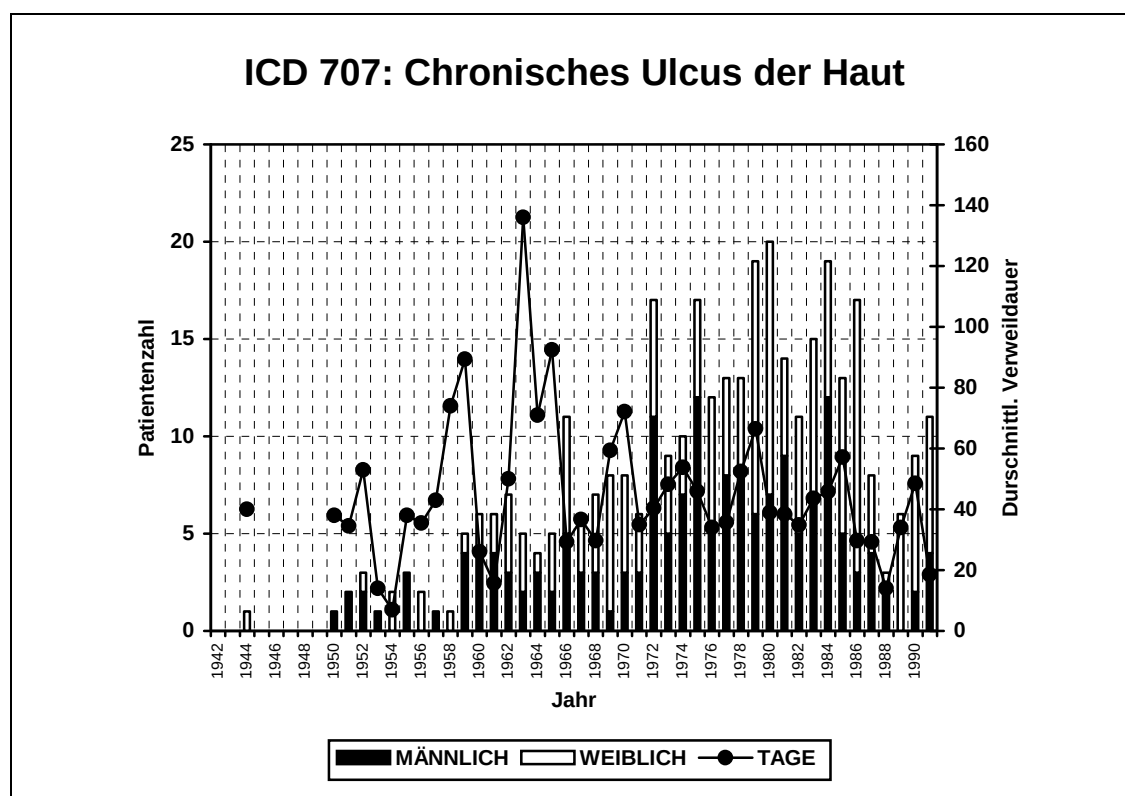


Abb.3.19.4a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 707

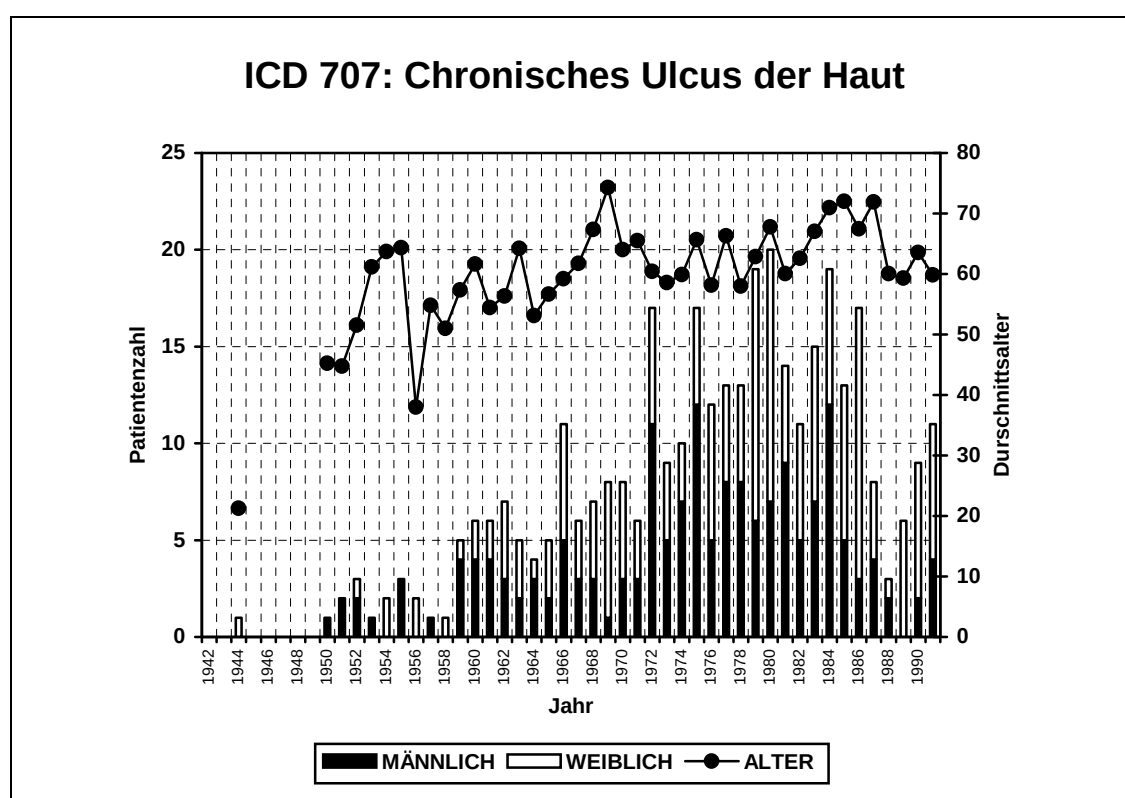


Abb.3.19.4b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 707

ICD 9	JAH R	Behandlungsfälle	Alter der Patienten	Verweildauer in Tagen
-------	----------	------------------	---------------------	--------------------------

Version 1987		gesamt absolut	gesamt prozentual	männlich absolut	weiblich absolut	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standardab- weichung
708	1942	0	0.00	0	0				
708	1943	0	0.00	0	0				
708	1944	0	0.00	0	0				
708	1945	0	0.00	0	0				
708	1946	3	0.28	0	3	66.62	0.02	17.00	7.26
708	1947	1	0.17	1	0	30.99	0.00	30.00	0.00
708	1948	3	0.69	1	2	62.86	28.94	40.67	33.87
708	1949	5	1.22	1	4	35.18	16.56	26.60	25.80
708	1950	7	1.42	1	6	44.09	8.87	37.71	21.75
708	1951	8	1.67	4	4	29.60	13.53	32.25	32.22
708	1952	2	0.52	0	2	57.31	8.54	6.50	5.50
708	1953	2	0.51	1	1	29.05	8.40	49.00	22.00
708	1954	6	2.07	3	3	25.32	12.13	16.50	12.76
708	1955	3	0.91	3	0	31.58	24.66	7.33	1.70
708	1956	2	0.72	1	1	18.62	10.77	11.50	3.50
708	1957	6	2.27	4	2	46.22	17.69	17.00	9.80
708	1958	8	2.81	5	3	37.85	13.55	17.63	11.40
708	1959	6	2.08	2	4	32.88	17.11	23.00	16.84
708	1960	8	2.91	6	2	33.79	9.45	12.00	7.68
708	1961	14	4.76	7	7	39.12	12.13	23.07	16.44
708	1962	2	0.78	2	0	30.37	8.34	17.00	14.00
708	1963	11	3.82	5	6	33.38	12.00	22.00	19.30
708	1964	15	3.87	9	6	35.78	10.26	24.27	17.34
708	1965	26	6.06	17	9	32.70	14.93	21.92	19.22
708	1966	26	5.30	20	6	35.31	13.84	20.81	12.12
708	1967	26	4.36	16	10	40.04	16.65	20.08	15.99
708	1968	26	4.27	13	13	36.47	16.19	17.19	16.61
708	1969	41	6.48	23	18	37.03	14.95	17.78	12.77
708	1970	44	5.31	26	18	33.57	15.02	15.50	11.49
708	1971	47	5.48	29	18	32.08	15.68	16.85	11.87
708	1972	48	5.59	29	19	31.36	16.58	20.60	14.80
708	1973	52	5.68	24	28	34.10	15.46	24.54	21.79
708	1974	47	5.59	22	25	31.91	14.72	28.65	18.80
708	1975	50	5.11	25	25	30.65	13.66	16.46	9.37
708	1976	64	6.15	30	34	34.59	16.13	21.27	13.74
708	1977	62	5.76	31	31	35.50	17.15	19.65	16.48
708	1978	65	6.07	29	36	36.33	17.96	21.31	16.81
708	1979	84	7.92	39	45	35.55	16.36	13.48	9.30
708	1980	67	6.70	38	29	31.50	11.40	15.10	10.77
708	1981	95	8.77	38	57	34.34	14.72	16.08	12.61
708	1982	61	5.27	30	31	35.62	13.63	14.03	8.78
708	1983	66	5.76	34	32	35.68	15.78	14.56	12.68
708	1984	52	4.69	25	27	34.77	12.57	14.48	9.00
708	1985	64	5.25	29	35	36.97	16.57	11.66	7.44
708	1986	78	5.92	37	41	37.18	18.05	10.81	7.54
708	1987	92	6.59	37	55	38.29	15.21	10.22	7.57
708	1988	74	5.05	32	42	39.81	15.14	9.51	6.67
708	1989	67	3.71	35	32	39.61	14.31	8.18	1.58
708	1990	68	3.69	27	41	37.74	14.77	7.24	3.63
708	1991	101	4.85	42	59	40.21	14.87	8.86	3.77

Tab.3.19.5: ICD 708 Urtikaria

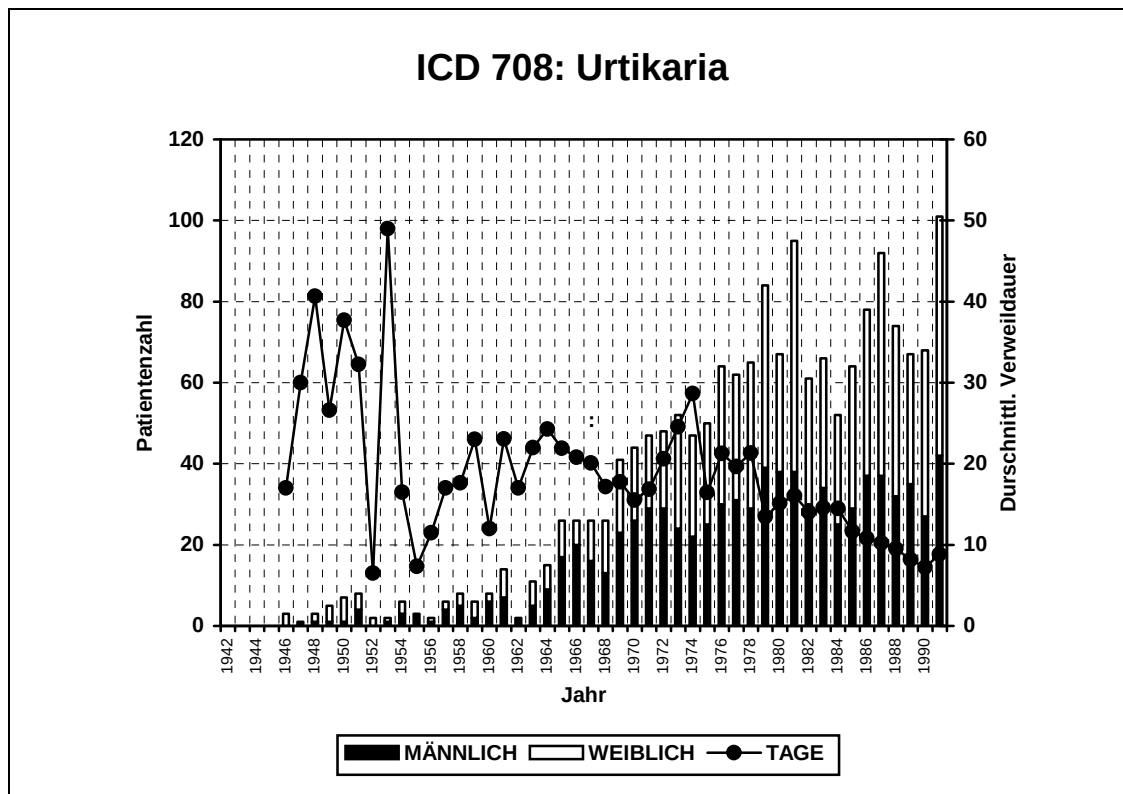


Abb.3.19.5a: Anzahl Patienten und Verweildauer - ICD 708

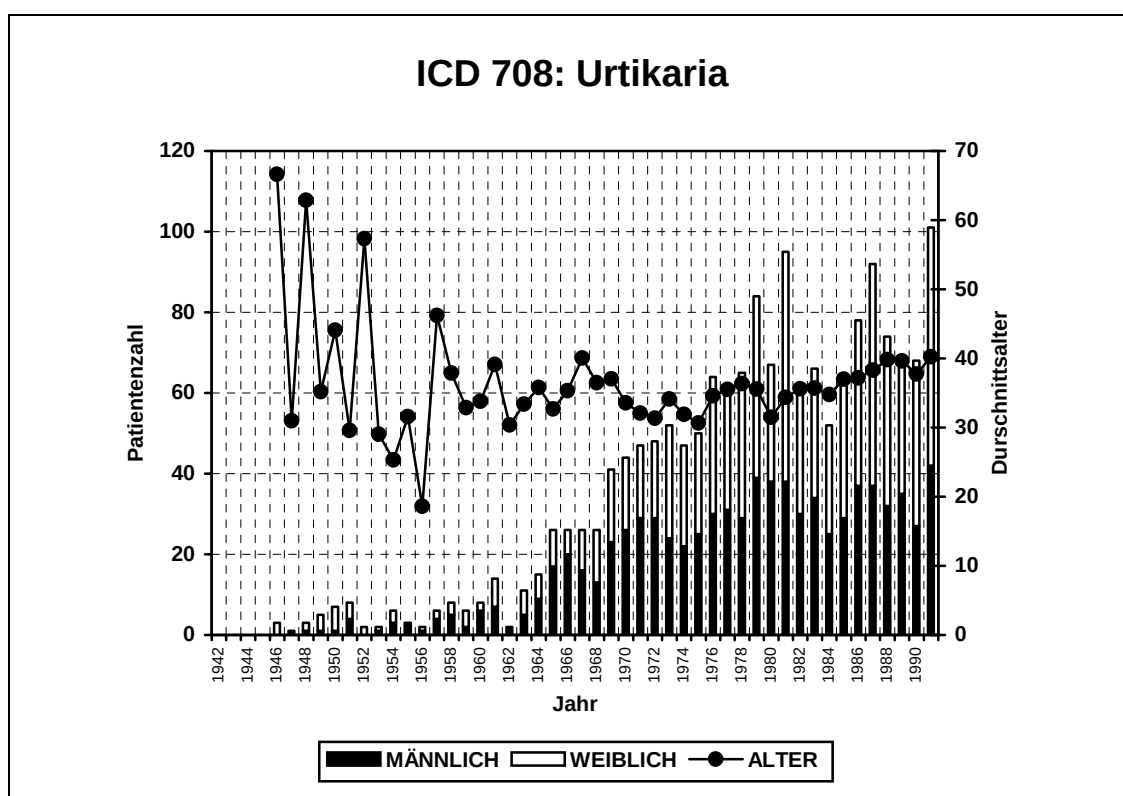


Abb.3.19.5b: Anzahl Patienten und Durchschnittsalter - ICD 708

4. BEWERTUNG DER ERGEBNISSE

4.1 Umfeld der dermatologischen Abteilung und des Klinikums Krefeld

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Darstellung der Entwicklung dermatologischer Krankheitsbilder für das Klinikum Krefeld aus den Krankenakten der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld. Diese Darstellung erfordert zu ihrer Bewertung auch die Berücksichtigung des Umfeldes der dermatologischen Abteilung. Hier ist in erster Linie das Klinikum Krefeld zu nennen, dessen Entwicklung wiederum von der zahlenmäßigen Einwohnerentwicklung der Stadt Krefeld abhängig ist. Zu beachten ist hier, dass im Laufe der Zeit zahlreiche Stadterweiterungen bzw. Eingemeindungen Einfluss auf die Einwohnerzahlen der Stadt Krefeld bzw. auf das Umland „Niederrhein“ haben und darüber hinaus das Einzugsgebiet des Klinikums Krefeld räumlich nicht genau abgrenzbar ist. Deshalb dienen hier die Angaben zur Einwohnerzahl der Stadt Krefeld gemäß „Statistische Berichte NRW“ als Basis.

Gemäß Tabelle 4.1.1 zeigt sich, dass die Einwohnerzahl der Stadt Krefeld von 1962 bis 1991 mit leichten Schwankungen um knapp 30000 auf 245851 Einwohner angestiegen ist. Die zunehmende Bedeutung des Klinikums Krefeld für die Versorgung der Krefelder Bevölkerung zeigen die steigenden Patientenzahlen, die sich im gleichen Zeitraum mehr als verdoppelt haben. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt von 7.19% im Jahre 1962 auf 13.73% im Jahre 1991 an. Absolut betrachtet steigt die Zahl der dermatologischen Behandlungsfälle im gleichen Zeitraum knapp um das Achtfache, wobei der Anteil dermatologischer Behandlungsfälle an der Gesamtbevölkerung über die Jahre betrachtet mit leichten Schwankungen kontinuierlich zunimmt. Von 1.66% im Jahre 1962 steigt der Anteil auf über 5% ab 1989 an und erreicht im Jahre 1991 mit 6.17% den höchsten Wert.

Die Inzidenz dermatologischer Erkrankungen pro 100000 Einwohner der Stadt Krefeld steigt nach den hier vorliegenden Zahlen von knapp 120 Fällen im Jahre 1962 auf knapp 847 Fälle im Jahre 1991 an. Zu berücksichtigen ist hier natürlich, dass sich die Inzidenz auf (schwerwiegendere) dermatologische Erkrankungen bezieht, die einen stationären Aufenthalt erfordern.

Jahr	Einwohner in Krefeld ¹	Patienten Klinikum Krefeld gesamt ²	Anteil Patienten Klinikum Krefeld gesamt an Einwohner	Patienten dermatologische Abteilung ³	Anteil dermatologischer Patienten an Einwohner	Anteil dermatologischer Patienten an Patienten Klinikum Krefeld	Dermatologische Patienten bezogen auf 100000 Einwohner
	(absolut)	(absolut)	(in Prozent)	(absolut)	(in Prozent)	(in Prozent)	(absolut)
1962	216369	15555	7.19	258	0.12	1.66	119.24
1967	224006	20196	9.02	597	0.27	2.96	266.51
1974	219472	24735	11.27	841	0.38	3.40	383.19
1975	228668	25154	11.00	978	0.43	3.89	427.69
1976	226177	25880	11.44	1040	0.46	4.02	459.82
1977	224632	27071	12.05	1076	0.48	3.97	479.01
1978	223631	26041	11.64	1070	0.48	4.11	478.47
1979	222758	26190	11.76	1061	0.48	4.05	476.30
1980	223959	27688	12.36	1000	0.45	3.61	446.51
1981	224374	27892	12.43	1083	0.48	3.88	482.68
1982	223168	29051	13.02	1157	0.52	3.98	518.44
1983	221129	28514	12.89	1146	0.52	4.02	518.25
1984	217451	29190	13.42	1108	0.51	3.80	509.54
1985	216786	29800	13.75	1218	0.56	4.09	561.84
1986	216586	29863	13.79	1318	0.61	4.41	608.53
1987	217183	31588	14.54	1396	0.64	4.42	642.78
1988	235346	32739	13.91	1466	0.62	4.48	622.91
1989	239869	33073	13.79	1808	0.75	5.47	753.74
1990	243941	32900*	13.49	1841	0.75	5.60	754.69
1991	245851	33755*	13.73	2082	0.85	6.17	846.85

Tab. 4.1.1: Entwicklung der jährlich behandelten Patienten der dermatologischen Abteilung und des Gesamtklinikums Krefeld

¹mittlere Bevölkerungszahl gemäß Statistische Berichte NRW von 1962-1991, ²nach Pomiluek 1995, ³gemäß Tabelle 3.1.2; *ohne dermatologische und onkologische Tagesklinik

4.2 Vergleich Klinikum Krefeld und Gesetzliche Krankenversicherung

Im Folgenden werden die Zahlen der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld mit den statistischen Zahlen Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Jahre 1986 bis 1989 bezüglich Verweildauer und des Anteils einzelner Krankheitsarten an der Gesamtzahl der Krankenhausfälle verglichen. Über die vorhergehenden Jahrgänge liegen derartige Zahlen der GKV nicht vor.

In der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) waren im Jahre 1990 ca. 80% der Bevölkerung versichert, so dass die Verteilung der Krankenhausfälle auf die einzelnen Krankheitsarten und die entsprechenden Verweildauern ein annähernd repräsentatives Bild für die Bundesrepublik Deutschland wiedergeben (Arnold und Schirmer 1990).

Beim Vergleich der Verweildauern zeigt sich bei den einzelnen Krankheitsarten zunächst ein uneinheitliches Bild (Tabelle 4.2.2). Während für den ICD-Code 035 (Erysipel) oder für den ICD-Code 696 (Psoriasis und ähnliche Affektionen) annähernd gleiche Verweildauern für den Vierjahreszeitraum beobachtet werden, liegen die Verweildauern für den ICD-Code 451-459 (Krankheiten der Venen und Lymphgefäße) im Klinikum Krefeld mit 17 bis 28 Tagen deutlich über den Zeiten der GKV-Versicherten. Höhere Verweildauern im Klinikum Krefeld sind ebenfalls beim ICD-Code 090-099 (Syphilis -Lues- und sonstige Geschlechtskrankheiten und beim ICD-Code 706 (Krankheiten der Talgdrüsen) auffällig. Von einigen Ausreißern aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen, zeigen sich bei den meisten ICD-Codes ähnliche bzw. geringere Verweildauern für das Klinikum Krefeld. Beim ICD-Code 216 (Gutartige Neubildungen der Haut) liegen die Verweildauern beispielsweise 4 bis 7 Tagen unter den Verweildauern der GKV-Versicherten.

Insgesamt gesehen, zeigen die Verweildauern der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld annähernd gleiche Zeiten, wie die Daten der GKV-Versicherten. Größere Differenzen sind meist nur dann zu beobachten, wenn die Fallzahlen der dermatologischen Abteilung unter die Grenze von 10 abfallen.

Ein Vergleich der Geschlechterverteilung innerhalb der einzelnen ICD-Codes zwischen GKV-Versicherten und Patienten der dermatologischen Abteilung ist durch die geringe Fallzahlen nur bedingt tauglich. Dennoch bestätigt häufig die Geschlechterverteilung der dermatologischen Abteilung das Überwiegen des einen oder anderen Geschlechts bei den GKV-Versicherten. Auch hier wird wieder der Effekt größerer Fallzahlen deutlich.

Für die einzelnen ICD-Codes und für jedes Jahr wurden die Anteile an der Gesamtzahl stationärer Aufenthalte der GKV-Versicherten bzw. an der Gesamtzahl der Patienten des Klinikums Krefeld ausgerechnet. Der Berechnung liegen die in der Tabelle 4.2.1 aufgeführten Basiszahlen zugrunde.

Bezüglich des ICD-Codes 035 (Erysipel) ergeben sich zum einen für beide Gruppen in etwa gleiche Anteile über die hier betrachteten 4 Jahre. Auch die Zunahme von 1986 bis 1989 wird sowohl bei den GKV-Versicherten als auch im Klinikum Krefeld sichtbar, wobei die Steigerung mit knapp 0.03% in beiden Gruppen gleich ist. Auch bei weiteren Krankheitsarten (ICD-Code: 054, 078, 110-118, 132, 287, 697, 698 und

706) geben die Zahlen des Klinikums Krefeld in etwa die Proportionen bei den GKV-Versicherten wieder. Die auffälligsten Unterschiede finden sich bei den ICD-Codes 053, 133, 172, 173, 690-698, 691, 694, 695, 696, 701 und 708, wobei hier der Anteil im Klinikum Krefeld meist deutlich höher ist. Niedrigere Anteile im Klinikum Krefeld weisen insbesondere die ICD-Codes 451-459, 600-608, 680-686, 700-709 und 707 auf.

Betrachtet man die Entwicklung einzelner Krankheitsarten innerhalb dieses Vierjahreszeitraums, so zeigt sich, dass von einzelnen Jahresschwankungen abgesehen nur bei den ICD-Codes 054 (Herpes simplex), 693 (Dermatitis durch eingenommene Substanzen) und bei 708 (Urtikaria) gegenläufige Tendenzen zu beobachten sind. Während bei den GKV-Versicherten der Anteil mit Herpes simplex Erkrankungen geringfügig zunimmt, halbiert sich dieser Anteil am Patientengut des Klinikums Krefeld. Bei den beiden übrigen ICD-Codes ist bei den GKV-Versicherten jeweils ein geringfügiger Anstieg und im Klinikum Krefeld ein Absinken zu beobachten.

Jahr	GKV ¹	Klinikum Krefeld ²
1986	8835588	29863
1987	9288653	31588
1988	9417478	32739
1989	9527336	33073

Tab. 4.2.1: Basiszahlen GKV und Klinikum Krefeld

¹Basis: Zahl der Versicherten gemäß Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung nach Krankheitsarten 1986, 1987, 1988, 1989

²Basis: Zahl der Behandlungsfälle Klinikum Krefeld gemäß Tabelle 4.1.1

ICD/Jahr	Verweildauer		Krankenhausfälle GKV-Versicherte				Krankenhausfälle dermatologische Abteilung des Klinikums Krefeld			
	GKV	dermat. Abteilung	männlich	weiblich	gesamt	Anteil (in Prozent)	männlich	weiblich	gesamt	Anteil (in Prozent)
035 Erysipel										
1986	18.60	18.14	4190	5293	9483	0.10732	14	23	37	0.12389
1987	17.80	15.75	4721	5672	10393	0.11188	20	22	42	0.13296
1988	17.49	14.74	5499	6391	11890	0.12625	27	25	52	0.15883
1989	17.28	13.84	5783	6715	12498	0.13118	20	30	50	0.15118
042-044 HIV										
1986	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
1987	-	16.18	-	-	-	-	10	1	11	0.03482
1988	-	8.55	-	-	-	-	28	3	31	0.09468
1989	16.32	4.61	1263	348	1611	0.01690	72	16	88	0.26607
053 Zoster										
1986	18.52	16.23	2782	4685	7467	0.08451	22	57	79	0.26454
1987	18.18	12.81	2759	4731	7490	0.08063	30	48	78	0.24692
1988	17.48	14.65	2927	4672	7599	0.08069	36	35	71	0.21686
1989	16.69	9.59	2809	4644	7453	0.07822	36	51	87	0.26305
054 Herpes simplex										
1986	9.87	16.86	671	1086	1757	0.01988	2	5	7	0.02344
1987	10.77	6.40	801	967	1768	0.01903	4	6	10	0.03165
1988	10.12	7.25	831	1140	1971	0.02092	2	6	8	0.02443
1989	9.47	6.25	849	1097	1946	0.02042	1	3	4	0.01209
078 Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien										
1986	8.18	7.94	3692	5077	8769	0.09924	21	11	32	0.10726
1987	8.09	6.42	4184	5317	9501	0.10228	20	13	33	0.10447
1988	7.84	5.64	4413	5277	9690	0.10289	13	9	22	0.06719
1989	7.59	-	4051	5057	9108	0.09559	0	0	0	0.00000
090-099 Syphilis (Lues) und sonstige Geschlechtskrankheiten										
1986	9.25	25.73	1969	2462	4431	0.05014	9	2	11	0.03683
1987	9.11	17.8	1903	2276	4179	0.04499	8	2	10	0.03165
1988	9.62	22.2	1696	1996	3692	0.03920	9	1	10	0.03054
1989	9.21	10.73	1542	1923	3465	0.03636	12	3	15	0.04535
110-118 Mykosen										
1986	15.62	15.44	2714	2413	5127	0.05802	9	9	18	0.06027
1987	16.31	19.58	2382	2543	4925	0.05302	7	5	12	0.03798
1988	16.30	6.00	2304	2401	4705	0.04996	4	2	6	0.01832
1989	15.35	15.60	2248	2372	4620	0.04842	3	7	10	0.03023
132 Pedikulose										
1986	11.57	-	42	66	108	0.00122	0	0	0	0.00000
1987	10.39	-	43	34	77	0.00082	0	0	0	0.00000
1988	14.02	-	23	43	66	0.00070	0	0	0	0.00000
1989	13.66	-	60	34	94	0.00098	0	0	0	0.00000
133 Acariasis (Milbenbefall)										
1986	12.34	4.18	507	367	874	0.00989	6	5	11	0.03683
1987	10.75	4.50	506	469	975	0.01049	4	2	6	0.01899
1988	10.56	11.47	443	399	842	0.00894	9	6	15	0.04581
1989	9.97	11.25	459	477	936	0.00982	6	2	8	0.02418
172 Bösartiges Melanom der Haut										
1986	14.60	9.04	4489	5610	10099	0.11429	49	63	112	0.37504
1987	13.90	6.18	4802	6439	11241	0.12101	60	87	147	0.46536
1988	13.39	4.54	4974	6726	11700	0.12423	85	111	186	0.56812
1989	12.50	3.34	5800	7497	13297	0.13956	138	165	303	0.91615

Tab. 4.2.2: Vergleich der Verweildauern und Krankenhausfälle zwischen GKV und der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld

ICD/Jahr	Verweildauer		Krankenhausfälle GKV-Versicherte				Krankenhausfälle dermatologische Abteilung des Klinikums Krefeld			
	GKV	dermat. Abteilung	männlich	weiblich	gesamt	Anteil (in Prozent)	männlich	weiblich	gesamt	Anteil (in Prozent)
173 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut										
1986	14.47	8.67	6757	5848	12605	0.14266	39	30	69	0.23105
1987	14.40	11.92	7069	6210	13279	0.14295	54	32	86	0.27225
1988	14.14	8.53	7126	6303	13429	0.14259	54	49	103	0.31460
1989	13.54	9.36	7726	6806	14532	0.15252	66	65	131	0.39609
216 Gutartige Neubildungen der Haut										
1986	10.03	3.09	2050	2991	5041	0.05705	21	22	43	0.14399
1987	8.79	4.02	2130	3084	5214	0.05613	21	30	51	0.16145
1988	8.55	3.33	2232	3379	5611	0.05958	17	41	58	0.17715
1989	7.91	3.55	2401	3586	5987	0.06284	42	46	88	0.26607
287 Purpura und andere hämorrhagische Diathesen										
1986	10.96	10.75	1540	791	2331	0.02638	2	2	4	0.01339
1987	15.35	20.70	1905	2222	4127	0.04443	2	8	10	0.03165
1988	15.17	22.50	2066	2474	4540	0.04820	1	3	4	0.01221
1989	14.71	13.96	2155	2719	4874	0.05115	12	15	27	0.08163
451-459 Krankheiten der Venen und Lymphgefäße										
1986	15.45	43.43	86411	120100	206511	2.33726	32	60	92	0.30807
1987	15.12	36.28	90419	128438	218857	2.35617	41	68	109	0.34506
1988	14.67	32.38	89902	133078	222980	2.36772	29	55	84	0.25657
1989	14.01	31.66	92709	138967	171676	1.80193	19	42	61	0.18444
600-608 Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane										
1986	11.13	13.89	118794	0	118794	1.34449	18	0	18	0.06027
1987	10.97	7.88	123740	0	123740	1.33216	8	0	8	0.02532
1988	10.85	7.00	123980	0	123980	1.31648	12	0	12	0.03665
1989	10.45	6.33	124880	0	124880	1.31075	12	0	12	0.03628
680-686 Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes										
1986	13.74	18.40	39074	34316	73390	0.83061	21	19	40	0.13394
1987	13.37	21.59	40908	35275	76183	0.82017	10	7	17	0.05381
1988	13.22	10.80	41316	35454	76770	0.81518	8	7	15	0.04581
1989	12.88	10.24	41973	35349	77322	0.81158	39	28	67	0.20258
690-698 Sonstige entzündliche Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes										
1986	20.37	19.07	16160	17763	33923	0.38393	221	234	455	1.52260
1987	20.57	17.40	17563	19700	37263	0.40116	219	271	490	1.55122
1988	20.94	15.93	17699	20480	38179	0.40540	223	277	500	1.52723
1989	20.49	16.35	16744	19728	36472	0.38281	175	259	434	1.31224
691 Atopik-Dermatitis und verwandte Affektionen										
1986	18.47	15.51	934	1559	2493	0.02821	38	33	71	0.23775
1987	20.21	12.67	1135	1665	2800	0.03014	39	64	103	0.32607
1988	21.79	13.22	1179	1718	2897	0.03076	54	58	112	0.34209
1989	21.11	15.62	971	1512	2483	0.02606	59	59	118	0.35678
692 Kontaktdermatitis und sonstige Ekzeme										
1986	17.01	16.71	6761	7210	13971	0.15812	74	78	152	0.50899
1987	17.47	15.79	7152	7766	14918	0.16060	67	74	141	0.44637
1988	17.77	16.23	6820	7696	14516	0.15413	50	67	117	0.35737
1989	17.27	11.42	6723	7485	14208	0.14912	58	84	142	0.42935
693 Dermatitis durch eingenommene Substanzen										
1986	14.69	14.85	216	208	424	0.00479	11	22	33	0.11050
1987	12.01	11.67	243	307	550	0.00592	19	32	51	0.16145
1988	11.20	8.18	257	386	643	0.00682	13	38	51	0.15577
1989	11.24	13.00	222	389	611	0.00641	1	1	2	0.00604

Tab. 4.2.2 : Vergleich der Verweildauern und Krankenhausfälle zwischen GKV und der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld; Forts.

ICD/Jahr	Verweildauer		Krankenhausfälle GKV-Versicherte				Krankenhausfälle dermatologische Abteilung des Klinikums Krefeld			
	GKV	dermat. Abteilung	männlich	weiblich	gesamt	Anteil (in Prozent)	männlich	weiblich	gesamt	Anteil (in Prozent)
694 Bullöse Dermatose										
1986	23.66	27.13	299	405	704	0.00796	4	4	8	0.02678
1987	23.34	26.71	346	457	803	0.00864	8	6	14	0.04432
1988	25.62	17.71	364	475	839	0.00890	5	2	7	0.02138
1989	26.66	17.33	348	513	861	0.00903	3	6	9	0.02721
695 Erythematöse Affektionen										
1986	15.97	13.97	815	1246	2061	0.02332	13	24	37	0.12389
1987	15.00	10.96	835	1419	2254	0.02426	7	20	27	0.08547
1988	16.06	13.53	843	1473	2316	0.02459	12	26	38	0.11606
1989	15.28	13.77	988	1647	2635	0.02765	21	23	44	0.13303
696 Psoriasis und ähnliche Affektionen										
1986	28.40	27.95	4504	2566	7070	0.08001	48	44	92	0.30807
1987	28.49	27.26	4724	4126	8850	0.09527	50	45	95	0.30074
1988	28.52	22.50	4800	4190	8990	0.09546	56	53	109	0.33293
1989	28.05	30.16	4372	3922	8294	0.08705	19	54	73	0.22072
697 Lichen										
1986	19.55	13.67	196	224	420	0.00475	1	5	6	0.02009
1987	17.85	15.88	261	310	571	0.00614	4	4	8	0.02532
1988	16.90	8.40	251	305	556	0.00590	1	4	5	0.01527
1989	14.91	20.30	228	342	570	0.00598	3	7	10	0.03023
698 Pruritus und verwandte Affektionen										
1986	20.17	20.65	2101	3016	5117	0.05791	15	16	31	0.10380
1987	19.89	16.65	2654	3412	6066	0.06530	14	12	26	0.08230
1988	20.11	16.02	2977	4056	7033	0.07468	20	26	46	0.14050
1989	20.56	12.17	2747	3781	6528	0.06851	11	25	36	0.10885
700-709 Sonstige Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes										
1986	17.12	13.52	17276	20433	37709	0.42678	70	88	158	0.52908
1987	16.88	11.51	17921	22194	40115	0.43187	78	97	175	0.55400
1988	16.38	10.53	17719	22225	39944	0.42414	73	77	150	0.45816
1989	16.00	11.08	17721	22114	39835	0.41811	86	85	171	0.51703
701 Sonstige Atrophie und Hypertrophie der Haut										
1986	11.90	9.64	606	686	1292	0.01462	6	5	11	0.03683
1987	12.30	9.40	723	903	1626	0.01750	9	6	15	0.04748
1988	12.03	8.92	613	819	1432	0.01520	8	5	13	0.03970
1989	12.13	6.73	673	880	1553	0.01630	12	10	22	0.06651
706 Krankheiten der Talgdrüsen										
1986	9.80	19.27	3414	2283	5697	0.06447	8	3	11	0.03683
1987	8.66	9.67	3361	2337	5698	0.06134	9	6	15	0.04748
1988	8.33	17.92	3215	2374	5589	0.05934	9	4	13	0.03970
1989	7.90	28.20	3258	2274	5532	0.05806	3	7	10	0.03023
707 Chronisches Ulcus der Haut										
1986	34.07	29.65	4082	5594	9676	0.10951	3	14	17	0.05692
1987	35.41	29.25	4051	5690	9741	0.10486	4	4	8	0.02532
1988	33.73	14.00	4167	5812	9979	0.10596	2	1	3	0.00916
1989	32.35	34.00	4289	5796	10085	0.10585	0	6	6	0.01814
708 Urtikaria										
1986	11.39	10.81	1750	2155	3905	0.04419	37	41	78	0.26119
1987	11.51	10.22	1930	2580	4510	0.04855	37	55	92	0.29124
1988	10.97	9.51	1935	2432	4367	0.04637	32	42	74	0.22603
1989	10.63	8.18	1989	2564	4553	0.04778	35	32	77	0.23281

Tab. 4.2.2: Vergleich der Verweildauern und Krankenhausfälle zwischen GKV und der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld; Forts.

4.3 Einfluss besonderer Ereignisse auf die Entwicklung einzelner Krankheitsarten in der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld

Neben dem Verlauf "Krankheitshäufigkeiten im Krefelder dermatologischen Krankengut" sollte auch der Einfluss besonderer Ereignisse innerhalb der dermatologischen Abteilung dargestellt werden. Hier dienen die im Anhang zusammengetragenen Presseveröffentlichungen als Hauptquelle. Dieser Pressespiegel zeigt insbesondere die personellen Veränderungen und teilweise die damit verbundenen fachlichen Arbeitsschwerpunkte.

Am 14.7.1946 wurde Penicillin von der britischen Militärregierung zunächst für Gonorrhoepatienten, später auch für Luespatienten freigegeben.

Wie bereits in Kapitel 3.7 beschrieben, erreichen die Geschlechtskrankheiten nach ICD-Code 090-099 im Jahr 1946 einen Gipfel mit über 600 Patienten pro Jahr. Bereits 1947 lag die Patientenzahl unter 300 Patienten, unterschritt 1948 die Patientengrenze von 200 und 1951 die Zahl von 100 Patienten jährlich.

Vergleichbare Zahlen konnten in der Literatur nicht gefunden werden, jedoch ist folgende Interpretation naheliegend: Im Jahr der Penicillineinführung wurden mehr als dreimal so viele Patienten stationär behandelt wie im Vorjahr, da eine Penicillinanwendung wohl nur stationär möglich war. Über etwa 10 Jahre sank die Patientenzahl, die seit 1942 bis 1945 jeweils zwischen 100 und 200 Patienten jährlich lag deutlich unter 100, schließlich sogar in den einstelligen Bereich.

Ein weiteres Beispiel für besondere Ereignisse war die Chefarztstätigkeit von Herrn Prof. Dr. Gerd Polemann, der die Klinik vom 15.8.1963 bis zum 31.8.1984 leitete. Prof. Polemann hatte einen mykologischen Arbeitsschwerpunkt und mit dem Jahr 1963 bis zum Maximum 1971 stieg die Zahl der mit Mykosen behandelten Patienten stark und kontinuierlich an, nachdem es zuvor bei einem Maximum 1951 zu einem Abfall der mykologischen Patienten bis 1962 gekommen war. 1962 wurden weniger als 4 Patienten jährlich behandelt und 1971 finden sich über 70 Patienten (1970-1972, 74 bzw. 72 Patienten). Als epidemiologische Vergleichsdaten liegen nur für die Jahre 1970 die Zahlen von Diepgen et al. (1990) vor. Hier ist der Anteil von Mykosen so gering, dass sie nicht gesondert erwähnt werden, sondern offensichtlich unter die Restgruppe fallen.

(siehe Kopien der Zeitungsausschnitte im Anhang)

Ein weiteres Beispiel für besondere Einflüsse mag auch der letzte Chefarztwechsel der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld sein: Seit 1984 hat sich mit dem Wechsel des Chefarztes die Verweildauer bis zum Ende der Untersuchung mehr als halbiert. In den verfügbaren Vergleichsdaten ist die Reduktion der Verweildauer deutlich geringer.

Hier mag die persönliche Einschätzung des leitenden Arztes, von welchem Punkt an dermatologische Patienten ambulant, durch ihn selbst oder durch niedergelassene Fachärzte weiterbehandelt werden zum Tragen kommen. Ebenso könnte die Entwicklung durch Verschiebung des Krankengutes von zuvor stärker mykologischen Krankheitsbildern beim Vorgänger, zu nun anderen Therapieschwerpunkten, beispielsweise in der Virologie bedingt sein.

5. ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der vorliegenden Arbeit war zunächst die Darstellung der Entwicklung dermatologischer Krankheitsbilder für das Klinikum Krefeld aus den Krankenakten der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld. Dies erforderte zunächst für den Zeitraum von 1942 bis 1991 die Vereinheitlichung und Kodierung der dermatologischen Krankheitsbilder. Basis bildeten die vorliegenden Krankenakten aus denen die Hauptdiagnose nach ICD-9 kodiert und das Geschlecht sowie die Dauer des stationären Aufenthalts entnommen wurden.

Zur Bewertung dieser Entwicklung sollten Vergleichszahlen aus anderen dermatologischen Abteilungen bzw. Kliniken herangezogen werden. Die computergestützten Recherchen in diversen Literaturdatenbanken (z.B. Medline oder Embase) brachten keine verwertbaren Veröffentlichungen für den Bereich der Bundesrepublik Deutschland. Ein Vergleich mit epidemiologischen Arbeiten aus Australien oder Afrika, insbesondere zur Melanomproblematik erschienen nicht sinngebend.

Insofern erstreckte sich die Suche auf andere Quellen, beispielsweise bei den statistischen Landesämtern bzw. beim statistischen Bundesamt und bei den Verbänden der Krankenkassen. Zusammengefasst kann das Ergebnis dieser Recherche wie folgt beschrieben werden:

- über den Zeitraum von 50 Jahren existieren keine lückenlosen Aufzeichnungen bzw. Statistiken (die Gründe für das Fehlen einzelner Jahre oder Perioden war nicht zu ermitteln)
- vorliegende Statistiken basieren auf unterschiedlichen Kodierungsschemata (z.B. „Systematik der Krankheitsarten und Todesursachen für die Statistik der Sozialversicherungsträger“, ICD-8 oder ICD-9)
- die Neukodierung der Krankheitsarten aus den vorliegenden Statistiken ist - wenn überhaupt - nur bedingt möglich und liefert nur wenig Erkenntniszuwachs

Insofern war die Bewertung der Entwicklung des dermatologischen Patientenguts im Klinikum Krefeld nicht über den Gesamtzeitraum von 50 Jahren möglich.

Der Vergleich der Entwicklung der dermatologischen Abteilung mit der Entwicklung des Klinikums Krefeld, zumindest für den Zeitraum von 1962 bis 1991, zeigt eindrucksvoll die zunehmende Bedeutung dieser Abteilung für das Klinikum Krefeld. Der prozentuale Anteil am jährlichen Patientenaufkommen des Klinikums Krefeld steigt von 1.66% im Jahre 1962 auf über 6.00% im Jahre 1991 an.

Für die Bewertung der Entwicklung der Behandlungsfälle und der Verweildauern der dermatologischen Abteilung des Klinikums Krefeld konnte aufgrund der oben beschriebenen Probleme nur der Zeitraum von 1986 bis 1989 herangezogen werden. Hier dienten die offiziellen Zahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung als Vergleichsbasis.

Zusammengefasst konnten für die dermatologische Abteilung häufig kürzere Verweildauern für die einzelnen Krankheitsarten beobachtet werden, als bei den GKV-Versicherten. Ausnahmen sind überwiegend auf geringere Fallzahlen zurückzuführen. Die Geschlechtsverteilung bei den einzelnen Krankheitsarten in der dermatologischen Abteilung spiegeln in den meisten Krankheitsarten und Jahren ähnliche Proportionen wider, wie bei den Krankenhausfällen der GKV-Versicherten.

Der Vergleich der relativen Anteile einzelner Krankheitsarten an der Gesamtzahl der Krankenhausfälle der GKV-Versicherten bzw. der jährlichen Behandlungsfälle im Klinikum Krefeld zeigt z.T. recht gute Übereinstimmungen. So steht beispielsweise beim ICD-Code 035 (Erysipel) der Steigerung um 0.02386% bei den GKV-Versicherten, ein Wert von 0.02729% für die dermatologische Abteilung gegenüber. Nur in drei Fällen konnten gegenläufige Tendenzen beobachtet werden.

Auch die Anteile einzelner dermatologischer Erkrankungen an der Gesamtzahl der Krankenhausfälle zeigen vielfach eine gute Übereinstimmung. Nur in wenigen Fällen sind diesbezüglich größere Abweichungen zu beobachten (z.B. ICD-Code 451-459 - Krankheiten der Venen und Lymphgefäße einschließlich Ulcus cruris Patienten).

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass auch die medizinische und statistische Aufarbeitung abteilungsbezogener Krankenakten wertvolle Hinweise auf die Entwicklung einzelner, in diesem Fall dermatologischer Krankheitsbilder liefern kann. Liegen bei ähnlichen Fragestellungen keine verwertbaren und aussagekräftigen Daten vor, so kann zumindest die statistische Aufarbeitung der Krankenakten wertvolle Hinweise liefern, wie die vorliegende Arbeit gezeigt hat.

Wünschenswert wären ähnlich gelagerte Untersuchungen, die sowohl prospektiv als auch retrospektiv, nationale und internationale, regionale und überregionale Vergleiche ermöglichen. Grundvoraussetzung hierbei ist allerdings ein langfristig gültiges, nur minimalen Veränderungen unterworfenen Kodierungsschema, wie es derzeit der ICD-10 darstellt.

6. LITERATUR

Arnold, M., Schirmer, B.: Gesundheit für ein Deutschland. Deutscher Ärzte-Verlag Köln 1990

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung nach Krankheitsarten 1986. BMA - Öffentlichkeitsarbeit Bonn (1989)

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung nach Krankheitsarten 1987. BMA - Öffentlichkeitsarbeit Bonn (1990)

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung nach Krankheitsarten 1988. BMA - Öffentlichkeitsarbeit Bonn 1991

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung nach Krankheitsarten 1989. BMA - Öffentlichkeitsarbeit Bonn 1992

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) - Teil A. Systematisches Verzeichnis der dreistelligen allgemeinen Systematik und der vierstelligen ausführlichen Systematik. 9. Rev. Kohlhammer 1988

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) - Teil B. Alphabetisches Verzeichnis. 9. Rev. Kohlhammer 1988

Deutsche Krankenhausgesellschaft: Zahlen, Daten, Fakten 90/91. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH 1991

Deutsche Krankenhausgesellschaft: Zahlen, Daten, Fakten 93. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH 1993

Diepgen, T.L., Bergmann, M., Fartasch, M. et al.: Spektrum und zeitlicher Wandel dermatologischer Erkrankungen am Beispiel der Erlanger Universitäts-Hautklinik von 1970-1989. Zeitschrift für Hautkrankheiten 1990, 66, 9-17

Dokument der Grundsteinlegung ???

Garbe, C., Orfanos, C.E.: Epidemiologie des malignen Melanoms in der Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich. Onkologie 1989,12, 253-262

Gabler, K.: Das Krankenhauswesen der Stadt Krefeld im 19. Jahrhundert. Murken-Altrogge 1983

Jung, H.D.: Aktuelle Probleme der Epidemiologie am Beispiel des malignen Melanoms der Haut - mit internationaler Übersicht. Akt. Dermatol. 1985, 14, 154-156

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Statistische Berichte NRW - Bevölkerungsstand in NRW

Nettelbeck, W.: "... um solch ein Krankenhaus zu finden". Scherpe Verlag 1971

Pomiluek, K.D.: "...ein Denkmal edlen Bürgersinnes..." - Die Städtischen gestern - heute - morgen; 150 Jahre Städtische Krankenanstalten Krefeld. Stadt Krefeld - Städtische Krankenanstalten Krefeld 1995

Werner, B., Voltz, G., Sauer, H.-D.: Demographische und medizinische Bedarfskriterien zur Beurteilung des regionalen Versorgungsangebotes im stationären Bereich. In: Münstermann, J. und Rebscher, H. (Hrsg.): Sozialmedizinische Beratung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Reihe A, Nr. 1, 1988

7. ANHANG

Pressespiegel: Dermatologische Abteilung des Klinikums Krefeld

Prof. Dr. med. habil. Hans Döllken

Chefarzt der Hautabteilung

Vom Stadtrat gewählt / Facharzt in Düsseldorf

Im Anschluß an die öffentliche verordneten in geheimer Sitzung den Stadtratssitzung am Mittwoch im neuen Chefarzt der Hautabteilung der Oberlichtsaal des Museums, über die Städtischen Krankenanstalten. Die Wahl fiel auch schon vorher im Krankenhausausschuß und im Haupt- und Finanzausschuß der Stadtvertretung auf den Düsseldorfer Facharzt Prof. Dr. med. habil. Hans Döllken.



Prof. Dr. Döllken wurde im Jahre 1902 in Leipzig geboren. Sein Medizinstudium absolvierte er in Jena, Kiel, Bonn, Erlangen und Düsseldorf. 1927 legte er sein Staatsexamen ab und promovierte ein Jahr später zum Dr. med. Nach seiner Fachausbildung bekleidete Dr. Döllken zunächst Stellen als Oberarzt in verschiedenen Hautkliniken und wurde später zum Professor ernannt. 1949 wurde er als außerplanmäßiger Professor an die Medizinische Akademie in Düsseldorf berufen. Während des Krieges war er als Dermatologe im Wehrmachtsdienst tätig. Prof. Dr. Döllken geriet in Gefangenschaft und ließ sich nach seiner Rückkehr als Facharzt in Düsseldorf nieder.

Neue Rhein Zeitung : 23.03.1956

Professor Döllken gewählt

Neuer Chefarzt der Hautabteilung

KREFELD. In der geheimen Sitzung der Stadtverordneten am Mittwoch dieser Woche wurde Prof. Dr. med. habil. Hans Döllken, Düsseldorf, zum Chefarzt der Hautabteilung der städtischen Krankenanstalten gewählt. Prof. Dr. Döllken wurde 1902 in Leipzig geboren, nach dem Medizinstudium in Jena, Kiel, Bonn, Erlangen und Düsseldorf legte er 1927 sein Staatsexamen ab und promovierte 1928 zum Dr. med. Nach seiner Fachausbildung und nach vielseitiger Tätigkeit als Oberarzt verschiedener Hautkliniken wurde er zum Professor ernannt und 1949 als apl. Professor an die Medizinische Akademie in Düsseldorf berufen. Nach dem Kriegsdienst als Dermatologe und nach seiner Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft ließ sich Professor Döllken dann als Facharzt in Düsseldorf nieder.

Rheinische Post: 23.03.1956

Prof. Döllken gewählt

Neuer Chefarzt der Hautabteilung

In der geheimen Sitzung der Stadtverordneten am Mittwoch wurde Prof. Dr. med. habil. Hans Döllken, Düsseldorf, zum Chefarzt der Hautabteilung der Städt. Krankenanstalten gewählt. Prof. Dr. Döllken ist 1902 in Leipzig geboren, war nach dem Medizinstudium in Jena, Kiel, Bonn, Erlangen und Düsseldorf, legte 1927 sein Staatsexamen ab und promovierte 1928 zum Dr. med. Nach der

Fachausbildung und Stellungen als Oberarzt verschiedener Hautkliniken wurde er zum Professor ernannt und 1949 als außerplanmäßiger Professor an die Medizinische Akademie in Düsseldorf berufen. Nach Kriegsdienst als Dermatologe und nach der Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft ließ er sich als Facharzt in Düsseldorf nieder.

Westdeutsche Zeitung: 23.03.1956

Dr. van Husen scheidet aus

Verdienter Chefarzt der Krankenanstalten

Der Chefarzt der Hautabteilung, Dr. med. Hans van Husen, ist mit dem 31. 3. wegen Erreichung der Altersgrenze aus den Diensten der Städtischen Krankenanstalten ausgeschieden. Als im Jahre 1942 der Abteilungsarzt starb, übernahm Dr. van Husen im Frühjahr 1942 die Betreuung der Haut- und Geschlechtskrankheiten in den Städtischen Krankenanstalten zu Krefeld. Unermüdlich versorgte er die Kranken im Kriege und in der Nachkriegszeit unter schwierigsten äußeren Verhältnissen. So war er gezwungen, die Kranken in Holzbaracken des ersten Weltkrieges ärztlich zu betreuen.

Erst im Jahre 1950 konnte ihm mit dem Schulgebäude eine bessere Unterbringung für die Kranken gegeben werden. Sein ärztliches Wissen und Können verband er in niederrheinischer Art mit viel Güte, so daß die Patienten ihm ihr ganzes Vertrauen entgegenbringen konnten. Sein ausgeglichenes Wesen zeichnete sich auch ganz besonders während seiner Tätigkeit als Vertreter der Chefärzte aus. Wir wünschen ihm in seinem weiteren ärztlichen Wirken in seiner Praxis in der Stadt noch viel Erfolg und hoffen, daß er sich noch lange einer guten Gesundheit erfreuen wird.

Westdeutsche Zeitung: 04.04.1956

Die Patienten vertrauten ihm

Chefarzt Dr. Hans van Husen scheidet aus

KREFELD. Der Chefarzt der Hautabteilung Dr. med. Hans van Husen ist mit dem 31. März wegen Erreichung der Altersgrenze aus den Diensten der Städtischen Krankenanstalten ausgeschieden.

Als im Jahre 1942 der Abteilungsarzt starb, übernahm Dr. van Husen im Frühjahr 1942 die Betreuung der Haut- und Geschlechtskranken in den Städtischen Krankenanstalten. Unermüdlich versorgte er im Kriege und in der Nachkriegszeit die Kranken unter oft schwierigsten äußeren Verhältnissen. So war er gezwungen, die Kranken in Holzbaracken des ersten Weltkrieges ärztlich zu betreuen. Erst im Jahre 1950 konnte ihm mit dem Schulgebäude eine bessere Unterbringung für die Kranken gegeben werden. Sein ärztliches Wissen und Können verband Dr. van Husen in niederrheinischer Art mit viel Güte, so daß die Patienten ihm ihr ganzes Vertrauen entgegenbringen konnten. Sein ausgeglichenes Wesen zeichnete sich auch ganz besonders während seiner Tätigkeit als Vertreter der Chefärzte aus. Wir wünschen ihm in seinem weiteren ärztlichen Wirken in seiner Praxis in der Stadt noch viel Erfolg und hoffen, daß er sich noch lange einer guten Gesundheit erfreuen wird.

Rheinische Post: 04.04.1956

Kleine Feierstunde

Willkomm und Abschied

Dr. van Husen ging, und Professor Dr. Döllken kam nach Krefeld

Gestern morgen fand im Schwesternhaus der Städtischen Krankenanstalten eine kleine Feierstunde statt, für die ein doppelter Anlaß bestand. Man verabschiedete den verdienstvollen Leiter der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dr. Hans van Husen, und führte seinen Nachfolger, Professor Dr. Hans Döllken, in sein Amt ein.

Der Vorsitzende des Krankenhausausschusses der Stadtvertretung, der Bundestagsabgeordnete Josef Hellenbrock, nahm gleichzeitig auch im Namen der Stadtverwaltung die Verabschiedung und Einführung der beiden Ärzte vor. Er verlas zunächst das Dankschreiben, das Stadtdirektor Dr. Höller und Beigeordneter Nettelbeck an Dr. van Husen richteten und in dem nicht nur seine seit 1942 unter den schwierigsten Umständen geleistete Arbeit, sein ärztliches Wissen und Können gerühmt werden, sondern auch seine menschliche Güte und sein ausgleichendes Wesen, das ihn zum Vertreter der Chefarzte prädestinierte. Josef Hellenbrock sprach dem Scheidenden den Dank der Krefelder Bürgerschaft für die vorbildliche Betreuung und Pflege aus, die er

allzeit den Kranken hat angedeihen lassen und wünschte ihm noch ein weiteres, langes und segensreiches Wirken als Arzt.

Schwierige Entscheidung

Dann wandte sich Josef Hellenbrock dem neu gewählten Leiter der Abteilung für Haut und Geschlechtskrankheiten, Professor Dr. Döllken, zu, dessen Lebensweg er kurz skizzierte. (Die NRZ stellte ihn ihren Lesern bereits vor.) Er sprach von der Schwierigkeit der Aufgabe für den Stadtverordneten, also für den Laien, einen neuen Arzt zu engagieren. Hier müsse man sich ganz auf den Vorschlag der Chefarzte verlassen. Seien mehrere gleichwertige Bewerber vorhanden, so falle der Entschluß noch schwerer. So sei es auch diesmal gewesen. Man hoffe aber die beste Entscheidung im Interesse der Bürgerschaft getroffen zu haben. Josef Hellenbrock schloß mit dem Wunsch auf eine gute Zusammenarbeit des neuen Chefarztes mit seinen Kollegen der Schwesternschaft und der Stadt.

Ohne Schonung

Professor Dr. Sack rühmte die beispielhafte Einsatzbereitschaft Dr. van Husens in schwerer Zeit, da die Medikamente fehlten und die Unterbringung der Kranken äußerst schlecht war. Dr. van Husen selbst, kriegsbeschädigt, habe sich nie geschont. Professor Sack dankte dem Scheiden-

den gleichzeitig für die vorbildliche Führung des Gremiums der Chefarzte. Man sehe den verdienten Kollegen ungern gehen und wünsche ihm, daß er noch viele Jahre in Gesundheit für seine Kranken weiterarbeiten könne. Herzliche Grußworte fand Professor Sack auch für seinen neuen Kollegen. Namens des Betriebsrates sprach Dr. Simmes.

Dem Rheinland verbunden

Dr. van Husen plauderte dann aus seiner 14jährigen Tätigkeit an den Städtischen Krankenanstalten. (Siehe untenstehendes Porträt.) Dann dankte Professor Dr. Döllken für die ihm zu teil gewordene freundliche Begrüßung und versicherte, daß er gerne und aufnahmebereit nach Krefeld komme und mit jedermann eine gute Zusammenarbeit pflegen wolle. Zwar sei er in Leipzig geboren, aber seine Familie stamme aus Witten an der Ruhr und er selbst habe seit 1905 in Düsseldorf die Schule besucht. Jetzt sei er bereits seit 1946 wieder in Düsseldorf. So habe er hinreichend Gelegenheit gehabt, sich im Rheinland einzuleben.

Ein wenig Musik umrahmte die kleine Feier, deren Teilnehmer noch eine Zeitlang inoffiziell zusammenblieben.

Neue Rhein Zeitung: 05.04.1956

Abschied und Begrüßung

Dr. van Husen verabschiedete sich — Die Nachfolge traf Prof. Dr. Döllken an

KREFELD. Im Saal des Schwesternhauses der Städtischen Krankenanstalten verabschiedete sich am Mittwochmorgen der bisherige Leiter der Hautklinik, Dr. van Husen, von seinen Kollegen und Mitarbeitern. Als Vertreter des Stadtverordnetenkollegiums, der Stadtvertretung und als Vorsitzender des Krankenhausausschusses sprach MdB Hellenbrock dem scheidenden verdienten Arzt den Dank der Stadt Krefeld für die vierzehnjährige Leitung der Hautklinik aus. Gleichzeitig konnte er auch den Nachfolger Dr. van Husens, Professor Dr. Döllken, in sein Amt als Leiter der Hautklinik einführen.

Der Vorsitzende des Krankenhausausschusses immer voll eingesetzt und sich als ausgesprochenes erinnerte an die Zeit, in der Dr. van Husen, Zeichner, Spezialist, erwiesen. Den guten die Leitung der Station übernommen und Wünschen, die Professor Sack dem scheidenden Kranke und Aerzte die Wanderung von einem den Kollegen aussprach, schloß sich auch der Notquartier zum anderen angenommen hatte. Sprecher des Betriebsrats im Namen des um endlich im Schulgebäude der Anstalten Personals der Krankenanstalten an eine provisorische Bleibe zu binden. Dort ist Dr. van Husen dankte allen Sprechern und die Station auch heute noch untergebracht. gab einen Rückblick über die vergangenen

Mit herzlichen Worten begrüßte Hellenbrock 14 Jahre, in denen er Chef der Klinik war. den Nachfolger Dr. van Husens, Professor Trotz der widrigen Verhältnisse, so führte er Dr. Döllken, Professor Sack, Chefärzte der aus, sei es allen Beteiligten gelungen, große Klinik für Innere Krankheiten dankte Dr. van Husen für die Führung der Station zu er- van Husen besonders für die Führung des ziele. Die Arbeit seines Vorgängers im gleich- Vorsitze im Gremium der Chefärzte an den chen Sinne fortzuführen, versprach Professor Städtischen Krankenanstalten. Trotz seiner Dr. Döllken zum Abschluß der kleinen Feier- Kriegsverletzungen habe sich Dr. van Husen stunde.



Bei der Abschiedsfeier für Dr. van Husen (rechts) in den Städtischen Krankenanstalten entstand dieser Schnappschuß. Prof. Dr. Döllken, der jetzt die Leitung der Hautklinik übernommen hat, reicht seinem Vorgänger gerade ein letztes Schnittchen „Krankenhauskost“.

Rheinische Post: 05.04.1956

Abschied und Begrüßung

Dr. van Husen schied als Chefarzt der Hautklinik



Von links: Professor Dr. Döllken, Bundestagsabgeordneter Jupp Hellenbrock und Dr. van Husen während der Feier in den Krankenanstalten.

Eine intime Feierstunde von nahezu familiärem Charakter vereinte am Mittwochmorgen Schwestern, Ärzte und Verwaltung der Städtischen Krankenanstalten. Sie galt einem doppelten Anlaß. Einmal war dem Chefarzt der Hautklinik, Dr. med. van Husen, aus Anlaß seines Ausscheidens aus diesem Dienst Dank zu sagen, zum anderen wurde bei dieser Gelegenheit Professor Dr. Döllken als neuer Chefarzt der Hautklinik eingeführt. In den Dankesworten, die Stadtverordneter Josef Hellenbrock als Vorsitzender des Krankenhausausschusses sprach, ebenso auch in den kurzen Ausführungen von Professor Dr. Sack und des Sprechers der Belegschaft, wurden insbesondere die Leistungen von Dr. van Husen gewürdigt, die er vollbringen mußte, um in den Jahren 1942 bis 1950 die Hautklinik zu leiten, die jahrelang unter primitivsten Umständen in einer abbruchreifen und nur notdürftig instandgesetzten Baracke untergebracht war.

Erst 1950, nach achtjähriger Tätigkeit als Chefarzt, erlebte Dr. van Husen mit der Verlagerung

seiner Klinik in den früheren Schulbau eine Verbesserung der Arbeitsmöglichkeiten, die er in einem kurzen Rückblick auf seine vierzehnjährige Tätigkeit in den Städtischen Krankenanstalten allerdings nicht so hoch wertete wie die Fortschritte der Chemie, die gerade dem Dermatologen wertvollste neue Heilmittel in die Hand gaben. Nach seinem Ausscheiden aus dem Amt des Chefarztes der Städtischen Hautklinik wird Dr. van Husen, der vom Niederrhein gebürtig ist, weiter in Krefeld als Facharzt praktizieren und, so sagten die Glückwünsche, hoffentlich auch Zeit finden, seinen privaten Neigungen nachzugehen, die ihm, dem Schwerkriegsbeschädigten, bei den Belastungen durch seine ärztlichen Aufgaben immer sehr wertvoll gewesen sein dürften.

Professor Dr. Döllken bedankte sich als letzter Redner für den menschlich-freundlichen Empfang im neuen Wirkungskreis und gab seiner Hoffnung Ausdruck, sich recht bald akklimatisieren zu können. Das werde ihm um so leichter fallen, da er zwar in Leipzig geboren, aber doch immerhin der Sprößling einer Düsseldorfer Familie sei, am Rhein aufgewachsen, und er freue sich, die Hautklinik zu übernehmen, die Dr. van Husen in harten Jahren mit Tatkraft und Zähigkeit aufgebaut habe.

Einige musikalische Darbietungen umrahmten die Feierstunde, die auf ihre Teilnehmer vor allem deshalb so ansprechend gewirkt haben dürfte, weil es schon für den Abschied als auch für die Begrüßung schlichte aber spürbar aus dem Herzen kommende Worte fand.

Westdeutsche Zeitung: 05.04.1956

Dr. Hans van Husen

Größtes Ereignis: Penicillin

Echter Sohn des Niederrheins / Liebt die Musik und das Angeln

Gestern morgen hat man in den Krankenanstalten den bisherigen Chefarzt der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dr. Hans van Husen, verabschiedet. Er hat die Altersgrenze erreicht und scheidet aus städtischen Diensten aus. Gleichwohl noch im Besitz der vollen Gesundheit wird er sich in seiner Praxis weiter seinen Patienten widmen.

Dr. van Husen hatte die Hautabteilung der Krankenanstalten im Frühjahr 1942 übernommen. Er betreute sie also in der schwersten Zeit während des Krieges und nach dem Zusammenbruch. Darüber plauderte er gestern morgen rückblickend. Er sprach davon, daß seine Abteilung zunächst in zwei Etagen des Hauses Nr. 8 untergebracht war, in jenem Haus also, daß 1943 den Bomben zum Opfer fiel. Die Abteilung siedelte in Holzbaracken aus dem ersten Weltkrieg über, deren Dächer notdürftig geflickt wurden. Aber es regnete dennoch durch. Wie schwierig wurde da die ärztliche Betreuung.

Es folgte der Zusammenbruch mit der sprunghaften Zunahme der Geschlechtskrankheiten, wie sie immer in solchen Zeiten zu beobachten ist. Man räumte der Abteilung den Bunker ein. Bald aber wurde sie wieder verdrängt. Es geschah im Zusammenhang mit dem Neubau der Kinderklinik. Das alte Schulgebäude wurde zur Aufnahme der Hautabteilung hergerichtet. Zweifellos war die Unterbringung der Kranken hier besser, wenngleich es auch bis auf den heutigen Tag ein Provisorium blieb.

Als größtes Ereignis während seines Wirkens an den Städtischen Krankenanstalten bezeichnete Dr. van Husen die Einführung des Penicillins,

die am 14. Juni 1946 erfolgte. Von den Alliierten wurde das Medikament zur Verfügung gestellt, und es erwuchs den Krefelder Krankenanstalten daraus die Verpflichtung, die Kranken des ganzen Niederrheins damit zu behandeln. Die Anwendung des Penicil-



lins, hat dazu geführt, daß die Station für Geschlechtskranke heute fast verwaist ist.

Dr. van Husen ist ein echter Sohn des Niederrheins. Seine Freizeit widmet er seiner Liebe zur Musik und zum Theater. Er ist ein begeisterter Angler. Hier findet er Entspannung und Ausgleich.

ff

Neue Rhein Zeitung: 05.04.1956

Auch für Laien lehrreich

Naturwissenschaftlicher Verein hörte Vortrag

Im Rahmen des Winterprogramms des Naturwissenschaftlichen Vereins kam einmal wieder das Gebiet der Medizin zur Sprache, und zwar das Spezialfach der Hautkrankheiten.

Nun hätte man annehmen sollen, daß ein Vortrag mit dem Thema „Neuere Behandlungsmethoden von Hautkrankheiten“ nur bei einem kleinen Kreis von Interessenten Beachtung finden und daß der Abend auch für diese zu einer trockenen und — sagen wir es ruhig — langweiligen Angelegenheit werden würde. Aber der Naturwissenschaftliche Verein ist nicht nur sehr vielseitig bei der Auswahl seiner Vortragsthemen, sondern er hat auch eine glückliche Hand, wenn es darum geht, geeignete Redner zu gewinnen. Nun, diesmal hatte er wieder einen Redner gefunden, der in den ganzen Geist der Vereinsarbeit hineinpaßt und der darum auch noch häufiger zu Wort kommen dürfte.

Der Chefarzt der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten, Prof. Dr. Döllken, bewies, daß man ein durchaus nicht heiteres und eigentlich auch nicht gerade ästhetisches Thema unterhaltsam und humorvoll behandeln kann, ohne daß die wissenschaftliche Gründlichkeit und der gewissenhafte Ernst des Arztes dabei beeinträchtigt werden. Prof. Döllken betonte, er habe sich ent-

schlossen, keinen Vortrag in dem Sinne zu halten, daß er das große Gebiet der Hautkrankheiten zu behandeln versuche, sondern seinen Zuhörern einen Einblick in die Werkstatt des Hautarztes zu geben. Dabei wies er von vorn herein auf die große Bedeutung des Lichtbildes hin und bedauerte, daß ihm auf diesem Gebiet noch keine ausreichende Einrichtung zur Verfügung stehe. Immerhin konnte er eine stattliche Fülle von Bildern zeigen, die seine Ausführungen anschaulich ergänzten.

So erhielten die Besucher einen Querschnitt durch die modernen Behandlungsmethoden, die sich als ein ungeheurer Fortschritt erwiesen haben. An Hand einzelner Krankheitsfälle erläuterte der Redner die Wirkung der heute zur Verfügung stehenden Präparate wie Antibiotica und Chemotherapeutika, mit denen auch in verhältnismäßig kurzer Zeit Heilerfolge erzielt werden können, die man vor einigen Jahrzehnten noch für unmöglich hielt. Die interessanten Ausführungen fanden nicht nur lebhaften Beifall, sondern führten auch noch zu einigen Einzelfragen, die Prof. Döllken bereitwillig beantwortete.

Neue Rhein Zeitung: 24.02.1961

Professor Dr. Döllken gestorben

Chefarzt der Krefelder Hautklinik

Am 23. Dezember verschied unerwartet in der Lungenklinik in Hemer bei Iserlohn nach schwerer und standhaft ertragener Operation Professor Dr. Hans Döllken, der Chefarzt der Hautklinik in den Städtischen Krankenanstalten Krefeld. Der Verstorbene stand im 66. Lebensjahr. Im April 1956 kam er als Leiter der Klinik nach Krefeld.

Professor Döllken stammt aus Leipzig. Auch sein Vater bekleidete eine medizinische Professur. Nach dem Abitur am humanistischen Gymnasium seiner Vaterstadt, 1921, studierte er Medizin in Jena, Köln, Bonn, Erlangen und



Prof. Dr. Hans Döllken

Düsseldorf. 1927 machte er sein Staatsexamen, 1928 erfolgten Approbation und Promotion. Seine Fachausbildung widmete sich dem Gebiet der Inneren Medizin. 1932 wurde Hans Döllken Assistent bei der Universitätshautklinik Königsberg. 1936 folgte er einem Ruf als Oberarzt an der Hautklinik der Medizinischen Akademie Danzig, an der er zugleich auch als Dozent wirkte. 1944 wurde er zum a. o. Professor an der Universität Leipzig ernannt. 1940 bis 1945 war er an Kriegslazaretten tätig. 1946 kehrte er aus Gefangenschaft zurück und ließ sich in Düsseldorf als Facharzt nieder. 1948 wurde er ärztlicher Leiter der Hauptberatungsstelle von NRW für Geschlechtskrankheiten. Seit 1949 hatte er eine Professur an der Medizinischen Akademie Düsseldorf.

Von allen, die mit ihm befreundet waren oder durch gemeinsame Arbeit und Verantwortung verbunden waren, wurde Prof. Dr. Döllken als grundgütiger und charaktvoller Mensch geschätzt.

Rheinische Post: 27.12.1962

Professor Dr. Hans Döllken †

Am 23. Dezember, verschied unerwartet in der Lungenklinik in Hemer bei Iserlohn nach schwerer und standhaft ertragener Operation Professor Dr. Hans Döllken, der Chefarzt der Hautklinik an den Städtischen Krankenanstalten. Der Verstorbene stand im 66. Lebensjahr. Er kam im April 1956 als Leiter der Klinik nach Krefeld.

Professor Döllken wurde am 7. Januar 1902 in Leipzig geboren, wo auch sein Vater eine medizinische Professur bekleidete. Nach dem Staatsexamen und der Promotion wurde er 1932 Assistent bei der Universitätshautklinik in Königsberg und 1936 Oberarzt an der Hautklinik der Medizinischen Akademie Danzig. Dort erhielt der Verstorbene, der 1944 außerplanmäßiger Professor an der Universität Leipzig wurde, den Dozentenrang. Seit 1949 hatte Professor Döllken die Professur an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf inne.

Der Verstorbene wurde von allen, die ihm befreundet oder durch gemeinsame Arbeit und Verantwortung verbunden waren, als grundgütiger, charaktvoller Mensch geschätzt. In der Zusammenarbeit mit den Ärzten und Schwestern der Städtischen Krankenanstalten erwies er sich als Arzt und Lehrer von hohem Fachwissen und mitfühlender Haltung gegenüber den Patienten. In stillen Stunden liebte er es, sich mit den schönen Künsten und der Musik zu beschäftigen.

Westdeutsche Zeitung: 27.12.1962

Neuer Chefarzt der Krefelder Hautklinik

Prof. Dr. med. Gerd Polemann wird am Donnerstag, 15. 8., eingeführt

Wie uns Beigeordneter Nettelbeck, der Dezerent der Städtischen Krankenanstalten, soeben mitteilt, wird in der kommenden Woche, am Donnerstag, 15. August, Prof. Dr. med. Gerd Polemann als neuer Chefarzt der Hautklinik eingeführt werden, eine Stelle, die durch das Ableben von Professor Döllken freigeworden ist. Prof. Polemann, heute 43jährig, ist gebürtiger Kölner und zur Zeit als Oberarzt auch an der Kölner Universitäts-Hautklinik tätig. Gleichzeitig doziert er bisher mit etwa 50 wissenschaftlichen Arbeiten und Vorträgen an die Öffentlichkeit getreten, seit 1957 an der Medizinischen Fakultät der Universität Köln für das Fach Dermatologie. Er begann seine ärztliche Tätigkeit auch an der Kölner Universitäts-Hautklinik und promovierte ebenfalls in der Rheinmetropole.

1948 arbeitete er an der Medizinischen Klinik der Universität Köln unter Prof. Dr. Bering und seit August 1950 unter Prof. Vonkennel. Dabei brachte ihn sein Aufgabengebiet in die verschiedensten Stationen, Hautabteilung, einschl. Kinderabteilung, Bestrahlungsinstitut, städtische Gesundheits- und Verwaltungsstellen. 1955 erfolgte seine Anerkennung als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und 1957 seine Ernennung zum Dozenten an der Medizinischen Fakultät der Universität Köln. 1961/62 arbeitete er auch als beratender Dermatologe für das Gesundheitsamt der Stadt Köln.

Aus den letzten Jahren ist dann noch der Erwähnung wert: 1962 war Prof. Polemann zur Ausarbeitung neuer Richtlinien für die Beurteilung von Berufskrankheiten vom Bundesgesundheitsministerium engagiert. Außerdem ist er Mitglied der Intern. Soc. for Human and Animal Mycologie Antwerpen sowie der Intern. Soc. of Tropical Dermatology New York. Schließlich wurde er am 20. 7. 62 von der Mexikanischen Dermatologischen Gesellschaft zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Westdeutsche Zeitung: 08.08.1963

Neuer Chefarzt

Am Donnerstag, dem 15. August, wird Professor Dr. med. Gerd Polemann als neuer Chefarzt der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten eingeführt. Er tritt die Nachfolge des vor einigen Monaten gestorbenen Professor Döllken an.

Professor Dr. Polemann ist 43 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder. Er war zuletzt als Oberarzt an der Universitäts-Hautklinik in Köln tätig und ist Dozent an der Medizinischen Fakultät der Universität Köln für das Fach Dermatologie seit 1957. Er tätigte zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen.

Neue Rhein Zeitung: 08.08.1963

Hautklinik erhielt neuen Chefarzt

Amtseinführung von Professor Dr. med. Gerd Polemann

Nachfolger des verstorbenen Prof. Dr. Döllken als Chefarzt der Hautklinik in den Städtischen Krankenanstalten wurde Prof. Dr. med. Gerd Polemann. In einer von den Schwestern gestalteten Feierstunde wurde er gestern in sein Amt eingeführt. In Ansprachen hießen den neuen Chefarzt Bürgermeister Hellenbrock, Beigeordneter Nettelbeck, Klinikdirektor Chefarzt Prof. Schega und die Oberin in seinem neuen Wirkungskreis willkommen.

Prof. Polemann kommt nach Krefeld aus Köln, wo er am 22. August 1919 geboren worden ist. Gleich nach seinem Abitur rief ihn 1939 der Arbeitsdienst. In Köln und Rostock konnte er einige Semester studieren, bis er 1941 Soldat wurde. Nach einer Kriegs-Notapprobation 1945 begann er seine ärztliche Tätigkeit in der Hautklinik der Universität Köln. Sein medizinisches Staatsexamen mußte er 1947 wiederholen. In den nächsten Jahren war Dr. Polemann tätig an der Medizinischen Klinik der Universität Köln unter Prof. Knipping, Assistent an der Universitäts-Hautklinik unter Prof. Bering und Prof. Vonkennel und wurde hier ausgebildet auf allen Gebieten als Hautarzt. 1955 wurde er als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten anerkannt und zwei Jahre später zum Dozenten an der Medizinischen Fakultät der Universität Köln für das Fach Dermatologie berufen und gleichzeitig klinischer Oberarzt. In den Jahren 1961 und 1962 betätigte er sich auch als beratender Dermatologe für das Gesundheitsamt der Stadt Köln. Vom Bundesarbeitsministerium wurde er mit der Ausarbeitung neuer Richtlinien für die Beurteilung von Berufskrankheiten betraut.

Seit zehn Jahren beschäftigt sich Prof. Polemann in ganz besonderem Maße mit der Er-

forschung und Bekämpfung der Pilzkrankheiten zwischen den Zehen, von denen heute fast jeder fünfte Mensch befallen ist. Damals begann er auch ein Buch über diese Krankheit zu schreiben, das inzwischen in Stuttgart erschienen ist und jetzt in die englische Sprache übersetzt wird. Obwohl er erst 44 Jahre ist, hat er sich doch schon einen geachteten Namen als Facharzt und Wissenschaftler erworben, der auch in das Ausland gedrungen ist. Neben der Mitgliedschaft in internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften wurde er am 20. Juli 1962 ehrenhalber von der Mexikanischen Dermatologischen Gesellschaft zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Trotz aller wissenschaftlichen Arbeiten, so versicherte uns der erst kürzlich zum Professor ernannte Dr. Polemann in einem kurzen Gespräch vor seiner Amtseinführung, stehen für ihn die Klinik und die Patienten im Vordergrund seines Wirkens. Wie alle anderen Chefarzte in den Krankenanstalten wird er auch weiter Vorlesungen halten. Dem Ruf nach Krefeld ist er gern gefolgt, weil nach seinen Worten die Krankenanstalten in der medizinischen Fachwelt besonderes Ansehen genießen. pd

Neue Rhein Zeitung: 16.08.1963

Prof. Polemann eingeführt

Neuer Chefarzt der städtischen Hautklinik

In den Städtischen Krankenanstalten wurde gestern der neue Chefarzt der Hautklinik, Professor Dr. Gerd Polemann, in sein Amt eingeführt. Ein Kreis von geladenen Gästen hatte sich dazu im Schwesternheim zusammengefunden.

Die Schwestern umrahmten die kleine Feier mit Musik und Gesang. Die Einführung nahm Bürgermeister Josef Hellenbrock vor. Es sprachen außerdem der Krankenhausdezernent, Beigeordneter Nettelbeck, der derzeitige Klinikdirektor Professor Schega, Frau Oberin Hinrichs und für die Krefelder Ärzte-

schaft Dr. Schorre. Sie unterstrichen alle in besonderer Weise den Wunsch auf gute Zusammenarbeit, dem sich auch Professor Dr. Polemann anschloß.

Über den Werdegang des neuen Chefarztes der Hautklinik, der 43 Jahre alt ist, haben wir bereits kurz berichtet. Der gebürtige Kölner war zuletzt als Oberarzt an der Universitäts-Hautklinik seiner Heimatstadt tätig und hat eine Dozentur an der Medizinischen Fakultät der Universität Köln für das Fach Dermatologie seit 1957.

Die Klinik stehe gegenüber der Forschung für ihn im Vordergrund, so betonte Professor Polemann gestern. Das bedeute jedoch nicht eine Vernachlässigung der wissenschaftlichen Betätigung, die aber praktisch ohnehin bei der Arbeit im Krankenhaus täglich neu anfalle.

Professor Polemann hat sich in seinem Fach sehr stark mit Berufskrankheiten befaßt und wurde auch vom Bundesarbeitsministerium zur Ausarbeitung von entsprechenden Richtlinien herangezogen. Wissenschaftlich beschäftigte er sich mit den Pilzkrankheiten und veröffentlichte über ihre Therapie ein Buch, das zur Zeit auch ins Englische übertragen wird. Mit dieser Publikation wurde eine bestehende Lücke im medizinischen Schrifttum geschlossen. Die Pilzkrankungen, die sich seit 1918 außerordentlich verbreitet haben, stellen heute eine typische Zivilisationserkrankung dar, von der nur wenige verschont werden.

Professor Polemann wurde im vergangenen Jahr ehrenhalber zum Mitglied der Mexikanischen Dermatologischen Gesellschaft ernannt. Er ist außerdem Mitglied der International Society for Human and Animal Mycology in Antwerpen und der International Society of Tropical Dermatology New York.



Professor Dr. Gerd Polemann

Westdeutsche Zeitung: 16.08.1963

Erst der Patient - dann die Forschung

Professor Polemann, der neue Chefarzt der Hautklinik, ist Spezialist für Berufskrankheiten

„Immer stand und steht bei meiner ärztlichen Tätigkeit der Patient im Vordergrund aller Bemühungen“, sagte der neue Chefarzt der Städtischen Hautklinik, Professor Dr. Gerd Polemann, als er am Donnerstagvormittag, kurz vor seiner feierlichen Amtseinführung, von der Presse befragt wurde. „Die Forschung, als Frucht der praktischen klinischen Erfahrung, rangiert erst an zweiter Stelle, wenngleich, natürlich, ihre Erkenntnisse in erster Linie wieder der Praxis zugute kommen.“

Die Frage, welches der beiden Gebiete medizinischen Wirkens er bevorzuge, ist bei Professor Polemann durchaus am Platze. Der neue Chefarzt ist nicht nur Kliniker, sondern auch Universitätslehrer, und er blickt bereits auf die stattliche Zahl von rund 50 wissenschaftlichen Veröffentlichungen zurück.

Dozent in Köln

Professor Dr. Polemann, der als Nachfolger des verstorbenen Professor Dr. Hans Döllken zum Chefarzt der Hautklinik ernannt wurde, ist noch nicht ganz 44 Jahre alt. Am 22. August 1919 wurde er in Köln geboren, wo er 1939 das Abitur machte und, nach geleistetem Arbeitsdienst, sein medizinisches Studium begann. Er studierte dann in Rostock, war von 1941 bis Kriegsende Soldat, machte 1945 seine Kriegs-Notaprobation und begann im August des gleichen Jahres seine ärztliche Tätigkeit in der Hautklinik der Universität Köln. In Köln wiederholte er auch im Juli 1947 das medizinische Staatsexamen mit dem Prädikat „sehr gut“, und im Oktober des folgenden Jahres promovierte er dort mit der Note „gut“. Zunächst arbeitete er danach, noch 1948, an der Medizinischen Klinik der Kölner Universität unter Professor Dr. Kalpling. 1949 wurde er, unter Professor Dr. Bering, dem 1950 Professor Dr. Vonkennel folgte, Assistent an der Kölner Universitäts-Hautklinik, wo er sich fünf Jahre lang auf allen Gebieten dieses Spezialfaches ausbildete. Im Januar 1955 erfolgte die Anerkennung Dr. Polemanns zum Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, im Mai 1957 seine Ernennung zum Dozent an der Medizinischen Fakultät der Universität Köln für das Fach Dermatologie und gleichzeitig zum klinischen Oberarzt.

Ein Buch über Pilzkrankheiten

In den Jahren 1961/62 übte Dr. Polemann neben seinen übrigen Verpflichtungen die Funktion eines beratenden Dermatologen für das Gesundheitsamt der Stadt Köln aus. 1962 zog ihn das Bundesgesundheitsministerium zur Ausarbeitung neuer Richtlinien für die Beurteilung von Berufskrankheiten heran. 1963 wurde er zum Professor ernannt. Professor Polemann ist Mitglied der International Society for Human and Animal Mycology, Antwerpen, und der International Society of Tropical Dermatology, New York. Im vorigen Jahr ernannte ihn die Dermatologische Gesellschaft von Mexiko zum Ehrenmitglied. Er verdankt diese ausländischen Ehrungen zum Großteil seinen wissenschaftlichen Veröffentlichungen, vor allem seinem 1961 im Thieme-Verlag zu Stuttgart erschienenen Buch über Pilzkrankheiten. Diese Publikation, die auf einem

der interessantesten und aktuellsten Gebiete der Dermatologie ein Pionierat darstellt, wird gegenwärtig ins Englische übersetzt. Unter Pilzkrankheiten, die man in unseren Breiten als Zivilisationskrankheiten ansprechen kann, und die mit dem Grade der Industrialisierung zuneh-



Der neue Chefarzt der Hautklinik in den Städtischen Krankenanstalten: Professor Dr. Gerd Polemann.

men, bei entsprechender Empfindlichkeit aber auch durch synthetische Textilien gefördert werden, findet heute in hochzivilisierten Ländern jeder dritte bis fünfte Mensch. Sie nehmen in Bereich der modernen Berufskrankheiten den weitaus größten Raum ein.

Als Gutachter und Obergutachter für derartige Krankheiten bei den Uerdinger-Bayerwerken hat Professor Polemann auch seine ersten Beziehungen zu Krefeld geknüpft. Außerdem hat

Wenn um GELD geht, zur

SPARKASSE

Keine Reise ohne Sparkassen-Reiseschecks

ihn, wie er höflich versichert, der gute Ruf der Krefelder Städtischen Krankenanstalten, deren Chef ja alle zugleich auch Universitätslehrer sind, schon frühzeitig erreicht. Privater sind die Verbindungen, die der neue Chefarzt, der ein schlanker, gutaussehender Mann von lebenswürdigen Umgangsformen und ruhiger Sicherheit des Auftretens ist, zum Krefelder Theater hat. Durch seine Gattin, eine geborene Bielefelderin, ist er mit dem Krefeld-Mönchengladbacher Generalintendanten Dr. Decker bekannt.

Festliche Einführung

Im hübschen Speisesaal des Schwesternhauses der Städtischen Krankenanstalten erlebte Professor Polemann an liebevoll geschmückter Tafel eine festliche, im äußeren Rahmen von Schwestern gestaltete Einführung. Als Gäste wohnten ihr neben den zuständigen Behördenvertretern, den Chefs der verschiedenen Kliniken und dem Krankenhausdirektor auch Repräsentanten der Krefelder Ärzteschaft bei. Viele freundliche Worte der Begrüßung, der Hoffnung auf gute Zusammenarbeit und ärztliche Erfolge wurden gesprochen. Für den Oberbürgermeister und in ausschusses machte Bürgermeister Hellenbrock den Anfang damit. Ihm folgten der Sozialdezernent, Beigeordneter Nettelbeck, Professor Dr. Schöge, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, als der diesjährige Klinikdirektor und schließlich Frau Oberin Hilrichs von der Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes. Auch der Vorsitzende der Krefelder kassenärztlichen Vereinigung, Dr. Schorre, war unter den Rednern, und endlich bedankte sich Professor Polemann in aller Form für Empfang, Vertrauen, gute Wünsche und allgemeines Entgegenkommen.

Mit einer Triosonate für Klavier und zwei Flöten von Telemann, mit einigen frischgesungenen

Chören und zum Schluß mit einem spanischen Tanz für Klavier zu vier Händen fügten die Schwestern freundlichen Klang in die festliche Stunde.

Rheinische Post: 16.08.1963

In vier Monaten fertig

Hautklinik wird instand gesetzt

In letzter Zeit haben uns verschiedene Leserzuschriften erreicht, die sich über schlechte Raumverhältnisse und bauliche Unzulänglichkeiten in der Hautklinik der Städt. Krankenanstalten beschwerten. Eine gestern eingelaufene weitere Zuschrift veranlaßte uns, sofort an maßgeblicher Stelle Erkundigungen einzuziehen.

Danach stimmt es, daß manches im Unstand ist. Aber, so versicherte man uns, die große Generalinstandsetzung, mit rund 100 000 Mark disponiert, ist bereits angelaufen, es werden nicht nur Wände angestrichen, sondern u. a. auch Mauern versetzt und neue Küchen eingerichtet. In 3 bis 4 Monaten soll alles fertig sein.

Und wenn später einmal die neue Chirurgie fertig sein wird, soll die Hautklinik in die (renovierte) jetzige Chirurgie umziehen.

Westdeutsche Zeitung: 04.12.1964

200 Hautärzte werden erwartet

Rund 200 Hautärzte werden zum Kongreß der Rheinisch-Westfälischen Dermatologen erwartet, den die Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten am 16. März in der Staatlichen Ingenieurschule für Maschinenwesen veranstaltet. Die Krefelder Hautklinik ist die einzige Spezialklinik am linken Niederrhein und gehört zu den ältesten Abteilungen ihrer Art in der Bundesrepublik. Ihre Anfänge lassen sich bis in das Jahr 1849 zurückverfolgen. Außer Patienten aus Krefeld und vom Niederrhein kommt ein großer Teil der Kranken auch aus anderen Gebieten. Nach Vollendung des Neubaus der Operativen Kliniken wird die Hautklinik in die dann umgestaltete Chirurgie übersiedeln, wo neben den Bettenstationen auch die Abteilungen für Allergie, Venenleiden, Diagnostik von Pilzkrankheiten, Andrologie und ästhetische Medizin untergebracht werden können.

Rheinische Post: 13.03.1969

Pille und Haarwuchs

Heute Hautärzte-Tagung

Mit Fragen der Blutschwammbehandlung, mit bösartigen Hautgeschwülsten und mit dem möglichen Einfluß der Anti-Baby-Pille auf das Haarwachstum werden sich am morgigen Sonntag die rund 200 Hautärzte beschäftigen, die zum Dermatologen-Kongreß in Krefeld zusammenkommen. Die Tagung, die durch die Teilnahme eines kanadischen Facharztes international zu werden verspricht, wird von der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten veranstaltet. Ihr Leiter ist Prof. Dr. Gerd Polemann, der sich von der Tagung erhofft, daß sie der Praxis und der Fortbildung diene.

Um 8.30 Uhr treffen sich die Teilnehmer in der Staatlichen Ingenieurschule für Maschinenwesen. Nach Demonstrationen von Kranken soll diskutiert und anschließend referiert werden. Die Demonstration und ihre Auswertung soll nicht nur den Dermatologen, sondern auch den Patienten selbst zugute kommen, denn es werden therapeutische Vorschläge erwartet.

Für die Damen der Tagungsteilnehmer wurde eine Demonstration ganz anderer Art vorbereitet. Sie sind zu einer Besichtigung der Linner Burg und zur anschließenden Kaffeetafel eingeladen.

Westdeutsche Zeitung: 15.03.1969

Den Pilzkrankungen auf der Spur bleiben

Ueber 200 Wissenschaftler treffen sich in Krefeld

Am 21. und 22. Juni findet in Krefeld die 7. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Mykologischen Gesellschaft mit internationaler Beteiligung statt. Aus Israel, Schweden, der Schweiz, aus Rumänien, der Tschechoslowakei, Ungarn und der Bundesrepublik liegen über 30 Vortragsmeldungen vor. Leiter der Tagung ist der Direktor der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten Professor Dr. Polemann, der auf dem Gebiete der Pilzkrankheiten einen internationalen Ruf besitzt.

Die Faden- und Hefepilze haben in der menschlichen Umwelt eine besondere Bedeutung. Nicht nur, daß sie zur Bier- und Weinbereitung unerlässlich sind, sondern auch Heilmittel, wie das bekannte Penicillin, werden aus ihnen hergestellt. Auch in der Landwirtschaft spielen sie eine große Rolle. Sie vermögen Bodenerträge zu mindern oder Nutzpflanzen zu vernichten. Von den 10 000 verschiedenen Arten vermögen bestimmte Pilze auch bei Mensch und Tier Krankheiten hervorzurufen. Am bekanntesten sind wohl die Fußpilzkrankungen, an denen in den Industriestaaten heute schon fast jeder zweite bis dritte Mensch leidet.

Vor zehn Jahren wurde erstmalig ein aus Pilzen gewonnenes Heilmittel, das Griseofulvin, zur internen Behandlung bestimmter Pilzkrankheiten bei Mensch und Tier angewandt. Ueber die mit diesem Pilzheilmittel inzwischen gewonnenen Erfahrungen werden die Wissenschaftler auf der Fortbildungstagung berichten. Weitere Vorträge befassen sich mit neuen Behandlungsmethoden, Pilzkrankheiten und Pilzallergien.

Wie verlautet, ist einem bedeutenden deutschen Arzneimittelwerk die Synthese eines neuen Chemotherapeutikums bei Pilzkrankheiten gelungen, über das auf der Krefelder Tagung erstmalig berichtet wird. Zu der 7. wissenschaftlichen Tagung, die

von Oberbürgermeister Hauser eröffnet wird, werden aus dem In- und Ausland über 200 Teilnehmer erwartet.

Westdeutsche Zeitung: 11.06.1969

Neue Arznei wird vorgestellt

200 Wissenschaftler treffen sich in Krefeld zum Erfahrungsaustausch

Am 21. und 22. Juni findet in Krefeld die 7. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Mykologischen Gesellschaft mit internationaler Beteiligung statt, nachdem der letzte Kongreß 1966 in Wien abgehalten worden ist. Aus Israel, Schweden, Schweiz, Rumänien, Tschechoslowakei, Ungarn und der Bundesrepublik liegen über 30 Vortragsmeldungen vor. Leiter der Tagung ist der Direktor der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten, Professor Dr. Polemann, der auf dem Gebiete der Pilzkrankheiten einen internationalen Ruf besitzt.

Die Faden- und Hefepilze haben in der menschlichen Umwelt eine besondere Bedeutung. Nicht nur, daß sie zur Bier- und Weinbereitung unerläßlich sind, sondern auch Heilmittel, wie das bekannte Penicillin, werden aus ihnen hergestellt. Auch in der Landwirtschaft spielen sie eine große Rolle. Von den 10 000 verschiedenen Arten vermögen bestimmte Pilze auch bei Mensch und Tier Krankheiten hervorzurufen.

Vor zehn Jahren wurde erstmals ein aus Pilzen gewonnenes Heilmittel, das Griseofulvin, zur internen Behandlung bestimmter Pilzkrankheiten bei Mensch und Tier ange-

wandt. Über die mit diesem Pilzheilmittel inzwischen gewonnenen Erfahrungen werden die Wissenschaftler auf der Fortbildungstagung berichten.

Weitere Vorträge befassen sich mit neuen Behandlungsmethoden, Pilzkrankheiten und Pilzallergien.

Wie verlautet, ist einem bedeutenden deutschen Arzneimittelwerk die

Synthese eines neuen Chemotherapeutikums bei Pilzkrankheiten gelungen, über das auf der Krefelder Tagung erstmalig berichtet wird.

Zu der 7. wissenschaftlichen Tagung, die von Oberbürgermeister Hauser eröffnet wird, werden aus dem In- und Ausland über 200 Teilnehmer erwartet.



PROF. DR. POLEMANN: Leitet die Tagung mit 200 Wissenschaftlern aus dem In- und Ausland.

Neue Rhein Zeitung: 11.06.1969

Pilzkrankheiten nehmen rapide zu

Von unserem Redaktionsmitglied Norbert Koch

200 Pilzforscher aus elf Nationen trafen sich am Wochenende in der Seidenstadt zur 7. Wissenschaftlichen Tagung der deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft. Tagungsleiter ist der Chef der Krefelder Hautklinik, Professor Gerd Polemann (49). Diesem Fachmann für Pilzkrankungen, der sich seit über 15 Jahren mit mykologischen Fragen intensiv auseinander-

setzt und auch ein dicklebiges Lehrbuch geschrieben hat, ist es zu verdanken, daß Krefeld jetzt nach München und Wien Tagungsort der international bedeutsamen Mykologischen Gesellschaft wurde. Professor Polemann bedauerte gestern vor Journalisten, daß zwei Ärzte aus der CSSR absagen mußten, weil sie keine Ausreisegenehmigung bekommen hatten.

Vor allem in Ländern mit einem hohen zivilisatorischen Standard nehmen Pilzkrankheiten seit dem Zweiten Weltkrieg rapide zu. Jeder zweite bis dritte Bundesbürger leidet zum Beispiel unter Fußpilzen. Professor Polemann auf die Frage, wie man sich am besten vor einer Infektion schützen kann: „Füße trocken halten, pudern, Schuhe häufiger wechseln, möglichst luftige Sommerschuhe oder Sandalen tragen.“ Frauen leiden weniger unter dieser, wie die Fachleute meinen, „Zivilisationskrankheit“, als Männer, weil sie leichteres Schuhwerk tragen.

Der Leiter der Hautklinik gibt den Rat, in Badeanstalten möglichst wenig barfuß zu laufen. Er geht soweit, daß er empfiehlt, selbst beim Schwimmen Badeschuhe zu tragen. Die Fingerringinfektion wird nach Meinung Polemanns unterschätzt. Er warnt davor, Schuhe auszutauschen und mit nackten Füßen im Badezimmer herumzulaufen. Bei einer akuten Fußpilzkrankung ist es ratsam, den Arzt aufzusuchen, der dann ein Antibiotikum in Tablettenform verschreibt. Die lokale Behandlung ist längst überholt.

In der Natur gibt es über 100 000 Pilzarten, vom Pfifferling über den Schimmel bis zum Hutmilz. Die Mykologen werden sich auf ihrer Tagung natürlich kaum mit Pfifferlingen beschäftigen, und Professor Polemann bittet, darum, keine Speisepilze zur Begutachtung einzureichen. „Ich kann gerade einen Steinpilz von einem Champignon unterscheiden. Meinen Kollegen wird es nicht anders gehen.“ Die Pilzforscher wollen vielmehr herausfinden, welche sicheren Fakten nach einer über 10jährigen oralen Griseofulvintherapie der Dermatomykosen gewonnen werden könnten.

Ein bedeutendes deutsches pharmazeutisches Werk, das auch in Krefeld vertreten ist, wird die Mykologen mit einer echten Sensation überraschen. Diesem Werk ist es erstmalig gelungen, ein Antibiotikum zu ent-

MODE-ETAGE KREFELD-HOCHSTR.
Mäntel Kleider Kostüme
(Üb. d. Commerz-Bank) Eingang Dreikönigenstraße

wickeln, das sowohl gegen Hefe- als auch gegen Fadenpilze wirksam ist. Bisher gibt es zwar über 200 mykologische Präparate, die aber ausnahmslos nur gegen Fadenpilze helfen. Professor Gerd Polemann: „Das neue Chemotherapeutikum ist fraglos ein entsprechender Fortschritt.“ Dieses bahnbrechende Medikament, das oral eingenommen wird, kommt wahrscheinlich erst in zwei Jahren auf den Markt.

Die Stadt Krefeld gibt am Samstag, um 19.30 Uhr, einen Empfang für die 200 Wissenschaftler im Parkhotel. Oberbürgermeister Hansheinz Hauser wird den Teilnehmern zu Beginn ihrer Tagung am Samstag, 9 Uhr, in der Aula der Ingenieurschule für Textilwesen den Gruß der Stadt Krefeld überbringen.

Soldatenstiefel sind ideale Brutstätten

Die Mykologen kämpfen gegen Pilzkrankungen
Stebte wissenschaftliche Tagung ist in Krefeld

Pilze werden im allgemeinen von Feinschmeckern geschätzt, und mancher zählt gern etwas für die begehrte Delikatesse. Doch es gibt auch andere Exemplare dieser Spezies, für die zählt der Betroffene gern einlages, um sie wieder loszuwerden. Denn diese Gesellen haben die üble Eigenschaft, sich irgendwo am oder auch im menschlichen Körper anzusiedeln und unerfreuliche Störungen oder auch ernste gesundheitliche Gefährdung auszulösen.

Diese Schädlinge sind Objekt einer ausgedehnten wissenschaftlichen Forschung, und die 1961 gegründete deutschsprachige Gruppe der Mykologen, wie die Spezialisten für Pilzkrankheiten in der Fachsprache genannt werden, haben ihre 7. wissenschaftliche Tagung in die Sommerferien verlegt. Nicht ohne Grund, denn der Leiter der Krefelder Hautklinik, Professor Dr. Gerd Polemann, hat sich seit etwa 15 Jahren sehr intensiv mit der Erforschung dieses Komplexes beschäftigt, ist in der Fachwelt auch als Verfasser eines einschlägigen wissenschaftlichen Werkes mit dem Titel „Klinik und Therapie der Pilzkrankheiten“ bekannt.

Tagungsleiter Professor Polemann wird 200 Wissenschaftler aus elf Nationen empfangen können, unter ihnen auch Veterinärmediziner. Den beiden tschechischen Spezialisten wurde die Einreise in die Bundesrepublik, auf die sie bis zuletzt gehofft hatten, nicht gewährt. Im übrigen ist — wenn man das Fachvokabular ausnimmt — Deutsch die Tagungssprache.

Mit 34 Fachreferaten wird ein medizinisches Problem erörtert, das in der zivilisierten Welt immer mehr an Bedeutung gewinnt. Es wird am Wochenende auch ein neues, von der deutschen Forschung entwickeltes Chemotherapeutikum, ein Antimykotikum, vorgestellt werden, mit dem es zum erstenmal möglich sein wird, die beiden großen Gruppen, die Soor- und die Fadenpilze, auf oralem Wege zu bekämpfen. Doch ist wird noch zwei Jahre dauern, bis das Mittel nach seiner Erprobung auf dem Arzneimittelmarkt kommen wird.

Rund 100 000 Pilzarten gibt es in der Welt, von denen manche nützlich sind; man denke nur an das Bier. Doch die anderen, unangenehmen, haben inzwischen in den zivilisierten Ländern jeden zweiten oder dritten Menschen be-

fallen, wie man es von Professor Dr. Polemann erfuhr. Meist heftigt es die Füße, und die Gefahr lauert in diesem Falle in Schwimmbädern, doch auch in den Familien, wo es über Handtücher und andere Kontakte zur Infizierung Gesunder kommt. Soldatenstiefel sind ideale Brutstätten für die Schmarotzer der Haut, auch die isolierende Fußbekleidung der Bergleute. Die Ursächlichkeit solcher Fußbekleidung ist so eindeutig, daß dies Leiden inzwischen als Berufskrankheit anerkannt wurde. Der Fachmann empfiehlt als bestes vorbeugendes Mittel,

die Füße gut abzutrocknen, zu pudern, isolierende Fußbekleidung zu vermeiden und luftdurchlässige Schuhe zu bevorzugen. Viele Damen befolgen unbewußt diesen Rat, wenn sie leichte, offene Schuhe tragen, und sie sind dann auch weniger Opfer einer Fußpilzinfektion.

Die Haut kann übrigens an jeder beliebigen Stelle befallen werden: Bei Kindern ist es oft der Kopf, und 1963 gab es am Nie-

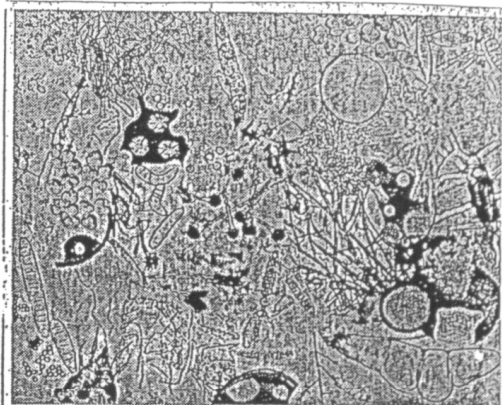


Prof. Dr. Gerd Polemann, Tagungsleiter des Kongresses in Krefeld.

derheln noch eine Epidemie, bei der man Schulen schließen mußte. Ein Pilz kann die Nägel verändern, kann über die Erkrankung auch soziale Auswirkungen haben, kann zu Arbeitsunfähigkeit oder Berufswechsel führen. Und er kann, wenn er innere Organe — etwa die Lunge — befallt, auch zu einer tödlichen Gefahr werden.

Mit Hygiene hat die Verbreitung der Pilzkrankungen nichts zu tun, belehrt der Fachmann, das heißt, zwei Vollbäder am Tag schützen nicht. Im Gegenteil, der übermäßige Gebrauch von Wasser und Seife könnte sogar den natürlichen Schutzfilm der Haut und mit ihm die natürlichen Abwehrkräfte reduzieren.

Im Labor der Krefelder Hautklinik wird den unangenehmen oder auch gefährlichen Gesellen nachgespürt: man züchtet sie auf Kulturen, sperrt sie in Reagenzglaschen und Flaschen ein, um ihre Entwicklung zu studieren oder ihren Typus zu ermitteln, regt in Brutschränken ihr Wachstum an. Ein zentrales Institut zur Erforschung dieses wissenschaftlichen Komplexes — so beklagt es Professor Polemann — fehlt in der Bundesrepublik leider noch immer. Um so wichtiger ist unter dem Aspekt dieses Mankos dann die Tagung am 21. und 22. Juni mit der Möglichkeit eines intensiven Erfahrungsaustausches.



Lauter mehr oder weniger gefährliche Erreger unter dem Mikroskop. Sie führen zu tausenderlei Pilzkrankheiten, von denen der Mensch von Kopf bis Fuß befallen werden kann.

lieber gleich zur
VOLKSBANK

fallen, wie man es von Professor Dr. Polemann erfuhr. Meist heftigt es die Füße, und die Gefahr lauert in diesem Falle in Schwimmbädern, doch auch in den Familien, wo es über Handtücher und andere Kontakte zur Infizierung Gesunder kommt. Soldatenstiefel sind ideale Brutstätten für die Schmarotzer der Haut, auch die isolierende Fußbekleidung der Bergleute. Die Ursächlichkeit solcher Fußbekleidung ist so eindeutig, daß dies Leiden inzwischen als Berufskrankheit anerkannt wurde. Der Fachmann empfiehlt als bestes vorbeugendes Mittel,

Westdeutsche Zeitung: 20.06.1969

Neues Mittel gegen Pilzerkrankungen

Bayer-Präparat auf dem Mykologen-Kongreß vorgestellt
Wissenschaftler aus aller Welt weilten in Krefeld

Krefeld nach München und Wien zum Tagungsort eines wissenschaftlichen Gremiums zu wählen, kann die Siedendstadt gewiß mit Stolz für sich registrieren, erklärte Oberbürgermeister Hauser bei einem Empfang in der Ingenieurschule für Textilwesen, wo er die Mitglieder der Mykologischen Gesellschaft begrüßte. Wissenschaftler aus aller Welt hatten sich nämlich an diesem Wochenende zu ihrer 7. Zusammenkunft in der Siedendstadt eingefunden, um ihre Fragen der Pilzerkrankung und -behandlung in medizinischen Fachgesprächen zu erörtern.

Diesen illustren, internationalen Gästen stellte das Stadtobhaupt Krefeld als deutsche Siedendstadt vor und erwähnte dabei, daß ihre Anfänge bereits in römischer Literatur erwähnt würden. Die heute 225 000 Einwohner zählende Großstadt, aus großbürgerlicher Tradition entstanden, behelme heute trotz ihres schnell wachsenden Prädikats längst nicht mehr allein Siedend- und Sammelwerkstätten, sondern eine vielfältige Industrie, die inzwischen betont von Eisen- und Chemieherstellung bestimmt werde. Er dankte bei dieser Gelegenheit vor allem Herrn Professor Piempelt von der Krefelder Hautklinik für die ausgezeichnete Vorbereitung und Organisation dieser Tagung.

Am Abend des gleichen Tages fand dann im Parkhotel Krefelder Hof eine Abendveranstaltung des Kongresses statt, bei der Oberstadtdirektor Dr. Steffens zu den Wissenschaftlern sprach. Krefeld, so erklärte er bei dieser Gelegenheit, sei seit drei Jahrhunderten damit beschäftigt, die Frauen geschmackvoll anzuziehen, vergaß dabei nicht die weltberühmte Gewebesammlung zu erwähnen, die mit ihren 15 000 Kostbarkeiten textiler Kunst aus zwei Jahrtausenden für diese Tätigkeit wertvolle Anregungen biete. Das gleiche gelte auch für die Krefelder Museen und die zahlreichen privaten Sammlungen. Aushängeschild Krefelder Mode sei das „Goldene Spinnrad“, das inzwischen zweimal verliehen wurde und zwar an die Pariser Couturiers Cardin und Courrèges.

**prämien-
begünstigt
sparen**

Beginn bis 30.6. bringt Gewinn

SPARKASSE

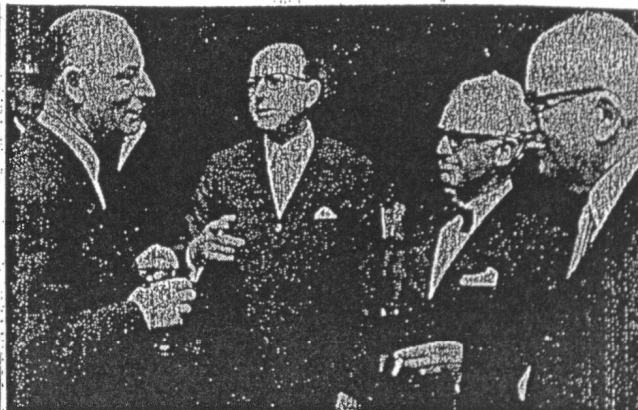
überall in Ihrer Nähe

Im Mittelpunkt Bay b 5097

Das Thema der medizinischen Fachgespräche, eine weitverbreitete Zivilisationskrankheit, die Mykose (Pilzerkrankung), wurde dann nochmals am Sonntag bei einer Tagung im Krefelder Hof angeschnitten. Hier ging es vor allem um Möglichkeiten der Heilung und Bekämpfung und die damit verbundenen Experimente, die zu einem umfassenden Erfahrungsaustausch und lebhafter Diskussion führten. Im Mittelpunkt dieser Gespräche stand das Präparat „Bay b 5097“, das von den Bayerwerken Krefeld-Uerdingen und Leverkusen entwickelt und seit einiger Zeit versuchsweise auf den Markt gebracht wurde. Vorstandsmitglied Direktor Dr. Salzer von den Farbenfabriken Bayer begrüßte bei dieser Gelegenheit den Kreis der internationalen Wissenschaftler sowie der Referenten, die über ihre Erfahrungen berichteten.

Tödliche Pilze

Zu dem Thema „Bedeutung der Mykosen. Jetzt und in Zukunft“ nahm als erster Professor Dr. Bertmann vom Institut für Mikrobiologie der Bayerwerke Stellung. Er erläuterte die verschiedenen Mykosen, unter denen die nordamerikanische Blastomykose, wenn sie nicht behandelt wird, zu 90 Prozent zum Tode führt. Auch die gefährliche Candida-Endokarditis verläuft fast immer tödlich, selbst unter chemotherapeutischer Behandlung sterben noch 83 Prozent der Befallenen. Diese Pilzinfektionen entwickeln sich zwar nur dann, wenn sie durch besondere Umstände begünstigt werden, auch als Folge anderer Erkrankungen oder körperlicher Störungen. Die Möglichkeiten zu ihrer Bekämpfung waren bisher gering.



Internationale Begegnung der Pilz- und Hautforscher in Krefeld. Von links Professor Simon aus Budapest, Professor Götz aus Essen, Professor van Breuseghem aus Antwerpen, Professor Jadassohn aus Gießen. Dermatologen-Empfang im Krefelder Hof. Fotos (2): Lengwen

Der Bekämpfung waren bisher gering. Die Farbenfabriken Bayer haben sich daher intensiv mit der Entwicklung eines Medikamentes beschäftigt, das sowohl klinisch, als auch ambulant, möglich ist, auch oral verabreicht werden kann.

202 Mäuse überlebten

Mit experimentellen Untersuchungen des Mittels beschäftigte sich sodann Dr. Piempelt vom gleichen Institut. An Hand von Lichtbildern erläuterte er Tierversuche mit „Bay b 5097“, das die Chemiker Büdel und Regel entwickelt hatten. So überlebten z. B. von 220 infizierten Mäusen 202 die Infektion, nachdem sie mit dem Präparat behandelt worden waren, während von 220 unbehandelten Tieren nur fünf überlebten.

Schließlich faßte Dr. Freis von der klinischen Forschung die Ergebnisse seiner Untersuchungen am Menschen zusammen. An 24 deutschen Kliniken wurden bisher 87 Patienten mit dem neuen Antimykotikum behandelt. Die damit inzwischen erzielten Erfolge wurden anschließend von den behandelnden Ärzten mit Lichtbildern und der Schilderung des Krankheitsverlaufes erläutert. Bei 45 Pilzkranken wurde die Therapie in 39 Fällen beendet. 32-mal wurde ein voller Behandlungserfolg erzielt, was einer Erfolgsquote von 80 Prozent entspricht. Nur siebenmal mußte ein Mißerfolg verzeichnet werden.

Abschließend erklärte er, daß sich das Medikament durchweg als wirksam, gut verträglich und daher als einsetzbar erwiesen hatte. Seine Grenzen und Möglichkeiten bedürfen allerdings noch weiterer sorgfältiger klinischer Kontrollen und Untersuchungen.

Neue Rhein Zeitung: 23.06.1969

Hilfe in aussichtslosen Fällen

Bayer-Präparat schließt Lücke

Von THOMAS SCHLUTER

Anlässlich der Siebten wissenschaftlichen Tagung deutschsprachiger Mykologen (auf Pilzkrankheiten spezialisierte Ärzte) in Krefeld stellte der Bayer-Konzern ein neu entwickeltes Präparat vor, das nach den bisherigen Erfahrungen die therapeutische Lücke auf dem Gebiet der Pilzkrankungen schließen kann. In der Fachwelt findet das Medikament große Beachtung, da bei der klinischen Erprobung in 24 deutschen Krankenhäusern sensationelle Erfolge in aussichtslos tödlich erscheinenden Fällen erzielt werden konnten.

Besonders für den Sektor der Systemmykosen stellt das Präparat, das im Handel noch nicht erhältlich ist und erst einige Zeit der Erprobung hinter sich bringen muß, einen entscheidenden Schritt voran dar. Systemmykosen sind tiefe Hautpilzkrankheiten und die sich im Körper ausbreitenden Pilzkrankungen der Organe und Gewebe. Sie verlaufen in der Regel chronisch und meist sehr schwer.

Im Gegensatz zu oberflächlichen Hautpilzkrankungen (z. B. Fußpilz) sind Systemmykosen nicht lokal an der Hautoberfläche behandelbar, sondern durch Einnahme von Medikamenten, die bisher von der Forschung

jedoch noch nicht entwickelt waren. Auf diesem Gebiet gab es bisher nur Präparate gegen Erreger aus der Gruppe der Fadenpilze.

Das von Bayer entwickelte Medikament, das in Kapselform verabreicht wird und unter der Prüfbezeichnung BAY b 50 97 läuft, ist das erste Chemotherapeutikum, das sowohl bei Fadenpilz- als bei Hefepilz-Erkrankungen mit Erfolg eingesetzt werden kann.

Die Bedeutung der Neuentwicklung verdeutlichen die Zahlen: Die sich auf den gesamten Körper ausdehnende schwere Systemmykose verlief bisher in 80 bis 90 Prozent der Fälle tödlich.

Westdeutsche Zeitung: 23.06.1969

Krefeld - immer einen Kongreß wert

Nach München und Wien war jetzt Krefeld Schauplatz der 7. wissenschaftlichen Tagung der deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft. Am Wochenende gab die Stadt Krefeld den Bakteriologen einen Empfang im „Krefelder Hof“. Medizinische Themen standen — im Gegensatz zu den letzten Tagen — nicht zur Debatte. Oberbürgermeister Hansheinz Hauser und Oberstadtdirektor Dr. Steffens bemühten sich, den Gästen ein Bild der Seidenstadt Krefeld zu zeichnen — in der eben nicht nur Seide hergestellt wird.

Die Produktions- und Exportzahlen der Krefelder Wirtschaft, so erklärte OB Hauser in seiner Rede, liegen beträchtlich über denen vergleichbarer Städte. In der Seidenstadt spielt die Seide heute nach Eisen und Chemie „nur noch die dritte Geige“. Weiterhin: Schulen, Krankenanstalten und Kulturinstitute sind in Krefeld weit über den bel-

Städten von 200.000 Einwohnern üblichen Zuschnitt hinaus vorhanden. Der OB sprach's nicht aus, deutete es jedoch an: Krefeld ist immer einen Kongreß wert.

Oberstadtdirektor Dr. Steffens erläuterte den Medizinern Seidenstädtisches aus der Sicht des geborenen Kölners: „Das männliche Krefeld ist seit dreihundert Jahren damit beschäftigt, die Frauen anzuziehen.“ Dr. Steffens folgerte: „Bei dem ständigen Umgang mit Farben und Dessins war es unvermeidlich, daß sich in den Krefeldern ein subtiler Kunstverstand herausbildete.“ Krefelder Bemühen um Kunst und Schönheit, erinnerte der Oberstadtdirektor, fanden auch außerhalb der Stadt Resonanz: Die Krefelder Museen fanden ebenso ein weites Echo wie eine ganz spezifische Krefelder Schönheit: 1966 und 1968 „lieferte“ die Seidenstadt eine „Miß“. Die Bakteriologen waren beeindruckt.



EINEM KOLLEG in Sachen Krefeld lauschten die Mitglieder des Mykologischen Kongresses (von links): Prof. Polemann mit seiner Frau und Prof. Grimmer.

Neue Rhein Zeitung: 26.06.1969

Bayer entwickelte ein neues Präparat

Von unserem Redaktionsmitglied Norbert Koch

Anlässlich der 7. Wissenschaftlichen Tagung der deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft in Krefeld stellten die Farbenfabriken Bayer am Wochenende eine pharmazeutische Neuigkeit ersten Ranges vor: das Bay b 5097. Das Präparat, das noch in der klinischen Erprobung steht und wahrscheinlich erst in einigen Jahren in

den Handel kommt, hat, wie Spezialisten gestern auf einer Pressekonferenz einstimmig betonten, bei lebensgefährlichen Pilzkrankungen überzeugende Heilerfolge erzielt. Den Bayer-Forschern ist es erstmalig gelungen, ein Medikament zu entwickeln, das sowohl gegen Faden- als auch gegen Hefepilze wirksam ist.

Pilzkrankungen nehmen von Jahr zu Jahr ständig zu. Nahezu 90 Prozent der Bevölkerung haben im Laufe des Lebens einmal mit harmlosen Hautmykosen (meistens an den Füßen) „zu tun“ gehabt. Gefährlicher sind die sogenannten Systemmykosen, Pilze, die sich im gesamten Körper ausbreiten und lebenswichtige Organe befallen. Sie treten in letzter Zeit häufiger auf und enden in vielen Fällen tödlich.

Professor Bartmann vom Institut für medizinische Mikrobiologie der Bayer-Werke: „Systemmykosen sind schwere Pilzkrankungen, die mit klassischen Verhütungsmethoden nicht wirksam bekämpft werden können. Unsere Forschungslaboratorien haben sich seit Jahren systematisch und intensiv mit der Entwicklung eines Mittels gegen Systemmykosen beschäftigt, das ohne großes Risiko und nach Möglichkeit oral gegeben werden kann.“

Dr. Freis von der Bayer-Abteilung für klinische Forschung berichtete über erste klinische Erfahrungen mit dem bahnbrechenden Präparat. Das Medikament wurde bisher bei 37 Patienten an 24 deutschen Kliniken angewendet. Das Resultat war überzeugend. Bei 15 an der lebensgefährlichen Candida-Mykose Erkrankten konnte 32mal ein voller Therapieerfolg erzielt werden. Das entspricht einer Erfolgsquote von 80 Prozent. Dr. Freis: „Unter dem Vorbehalt noch be-

grenzter klinischer Erfahrungen, jedoch gestützt auf die Heilung ausgesprochen schwerer und aussichtsloser Systemmykosen, kann das Präparat Bay b 5097 als ein echter therapeutischer Fortschritt betrachtet werden, dessen Grenzen und Möglichkeiten jedoch erst im Verlaufe weiterer, sorgfältig kontrollierter klinischer Untersuchungen endgültig aufgezeigt werden können.“

Professor Oberste-Lehn (Wuppertal), Privatdozent Mössner (Freiburg), Professor Margret (München), Professor Polemanns (Krefeld) und Professor Stüttgen (Berlin) bestätigten ebenfalls beachtliche Heilerfolge mit dem neuen Bayer-Präparat. Professor Günther Stüttgen, Direktor der Universitäts-Hautklinik in Berlin, schilderte mit sehr eindrucksvollen Farblichtbildern die Therapie einer schweren Candida-Infektion. Professor Stüttgen: „Ohne das neue Präparat wäre der Patient wahrscheinlich gestorben.“

Auf die Frage, wann das neue Präparat auf den Markt kommt, wich Bayer-Vorstandsmitglied Dr. Salzer aus: „Einen genauen Termin kann ich unmöglich sagen. Wir werden aber großzügig Muster ausgeben. Auch ins Ausland.“ Der Westdeutsche Rundfunk wird heute abend in der Sendung „Hier und Heute“ über die Mykologen-Tagung und die Pressekonferenz der Bayer-Werke im Krefelder Hof berichten.



Bei der Pressekonferenz im „Krefelder Hof“: Von links: Professor Polemann, Professor Oberste-Lehn, Dr. Plömpel, Prof. Bartmann, Direktor Dr. Salzer, Direktor Dr. Schraufstätter und Dr. Freis

Rheinische Post: 26.06.1969

Leserbriefe

Mittelalterliche Zustände

Interessiert verfolge ich die Berichte in Ihrer Zeitung über den Dermatologen-Kongreß in unserer Stadt. Hoffentlich ist unter diesen Professoren, Ärzten und Ärztinnen der eine oder andere, welcher sich für „Krankenausstände des Mittelalters“ interessiert. Denn hier, am Wirkungsort von Herrn Professor Pogmann, findet man diese „mittelalterlichen Zustände“ noch. Und hoffentlich hatte der eine oder andere Tagungsteilnehmer die Möglichkeit, auch hinter die Kulissen sehen zu können.

Da hat man doch keine Worte mehr, wenn man sieht, daß auf kleinstem Räume vier bis fünf Betten zusammengepfercht stehen, so daß die Türen mancher Zimmer nicht einmal, ohne an die Betten zu stoßen, ganz geöffnet werden können. Soll da ein Bett zur Renovierung oder zum Anstrich aus dem Zimmer herausgeholt werden, so bedarf es nicht nur eines trainierten Bizeps der Schwester oder des Pflegets, welche diese Arbeit zu machen haben, sondern es muß seitlich gelegt, über andere Betten herübergehoben und mit akrobatischem Geschick die steilen und

sehr engen Treppen der Hautklinik herunterbalanciert werden. Selbst die Toten bleiben von dieser Prozedur nicht verschont. Sie werden dazu noch „draußen vor der Tür“ auf einen fahrbaren Untersatz montiert, um die letzte Fahrt anzutreten. Welch eine traurige Tatsache, daß hier noch nicht einmal ein Aufzug vorhanden ist und sich des öftern solche Szenen während der Besuchszeit abspielen.

Die Leidtragenden dieser Zustände sind nun leider die braven Bürger, welche in der Regel ihren Kassenbeitrag bestimmt ordnungsgemäß entrichten, bestimmt aber nicht mit diesen Mißständen rechnen. Es wird sich ja nun bald ändern, denn nach dem Freiwerden der jetzigen Chirurgie wird aller Wahrscheinlichkeit nach die dermatologische Abteilung in die dafür hergerichteten Räume dort übersiedeln. Hoffentlich dann auch der „Ton“ dieses Hauses. Es ist eine nachweisbare Tatsache, daß dort z. B. auf der Männerstation u. a. ein Zitat seinerzeit oft gebraucht wurde (wörtlich): „Wer hier nicht spurt, dem reiße ich . . . O. J.“

Westdeutsche Zeitung: 27.07.1969

Vorsicht vor Sonne und Seife

Prof. Dr. Polemann sprach über Haut und Umwelt

„Schönheit sitzt tiefer als die Haut“, so hatte einst der Dermatologe Maltz seine älteren Patientinnen getröstet. Der Verbrauch an Kosmetika stieg trotz allem immer steiler an und er tut es noch. Die Hoffnung, daß Schönheit sichtbar bleibt, nährt ganze Industrien, nur nicht die ganze Haut, und solange der Mensch nicht dem Phänomen des Alterns auf die Spur kommt, bleibt es wohl bei der trüben Erkenntnis, daß die nächste Falte ganz bestimmt kommt.

Mit diesem ewig jungen Problem beschäftigte sich während des dritten Abends der Krefelder Hochschulwoche Prof. Dr. Gerd Polemann, der die Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten leitet. Vor allem beschäftigte er damit seine zahlreich erschienenen Zuhörer, ihre Fragen nach dem

Vortrag waren auch für Polemann von so überraschend ungetrübter, persönlich bezogener Neugier, daß nach dem ganzen Katalog von Polemanns Antworten mindestens die eine Frage neu gestellt werden mußte: Ob für die allgemeinmedizinische Information des Bürgers, ob für die Voraussetzungen zur Selbsthilfe und Vorbeugung eine Hochschulwoche im Jahr reicht.

Polemanns Ausführungen und Bilddemonstrationen waren der knappen Zeit untergeordnet und entsprechend oberflächlich. Die mikroskopische Struktur der Haut hatte in seinem Vortrag den geringsten Raum und seine Erklärungen beschränkten sich auf ihre äußeren Schichten, nicht mehr auf ihre komplizierten Regenerationsmechanismen. Dafür räumte der hörbar aus Köln stam-

mende Forscher speziell den Veränderungen der Haut, die den Erkrankungen anderer Organe folgen oder direkt durch Umwelteinflüsse bedingt sind, um so größere Bedeutung ein. Und vor allem bemühte er sich, alles im Kampf gegen die kurze Zeit, um Erklärungen für die Funktionen der rund zwei Quadratmeter Haut, die der mittelgroße Mitteleuropäer auf sich herumträgt.

Seine für die Erfahrungen des Dermatologen noch halbwegs harmlosen Dia beschriebenen krankhafte Hautveränderungen bei Leber-, Pankreas- und Hypophysen-Krankheiten, die Folgen von Selbstverstümmelungen, von Tätowierungen, Allergien und besonders von zu starken Sonneneinstrahlungen. Polemann verwies in dem Zusammenhang recht einleuchtend darauf, daß keine Materie unverändert aus einer ständigen Lichtreizung hervorgehe, also auch nicht die menschliche Haut.

Die nachgewiesenen gesundheitsschädigende Mode, sich der Sonne um einer gebräunten Haut willen auszusetzen, ist erst 60 Jahre alt. Sie rührt aus der Behandlung Lungenkranke durch Liegekuren im Freien, 1910 in Davos von zwei Ärzten erfunden, die in der Folgezeit mehr Nachahmer als Lungenkranke fanden. Heute ist bekannt, daß ein Leben in „Luft und Sonne“ am allerwenigsten Gesundheit beschert, wohl aber Falten, Runzeln und in schlimmeren Fällen Tumoren. Eine wirksame Vorbeugung bringen verschiedene Schutzcremes und Öle; welche das sind (besonders welche das nicht sind), wollte Polemann nicht öffentlich sagen.

Das zweite große Kapitel der Hautveränderungen durch die Umwelt sind für Polemann die besonders in den Waschmitteln enthaltenen Chemikalien. Sie beeinflussen mit dem Fettsäuregehalt der Haut auch deren Funktion als Regulator des menschlichen Wasserhaushaltes und stören ihren Mechanismus der Selbstdesinfektion. Das hat zur Folge, daß sich Pilze einnisten können und schließlich Bakterien.

Polemanns Rat lautet: Seife nur mit Vorsicht zu genießen. Jedenfalls habe er noch selten einen Stadtbewohner behandeln müssen. Ihm sei zum Beispiel nie klar geworden, weshalb Kleinkinder täglich gebadet werden. Und genauso wenig könne er sich vorstellen, daß Spülmittel nur die Teller angreifen, nicht aber die Hände.

Und schließlich räumte der Dermatologe in seinem sehr übersichtlichen und leicht verständlichen Vortrag mit einem weit ver-

breiteten Vorurteil auf, das meint, Hautkrankheiten, wie Flechten und Ähnliche, seien ansteckend. Sie sind zwar oft unheilbar, weil erblich, aber in den aller seltensten Fällen ansteckend. Diese Angst stammt wahrscheinlich aus der Bibellektüre, aus der überlieferten Furcht vor den angeblich Aussätzigen des Neuen Testaments.

Gebräunte Haut zeugt nicht von Gesundheit

Dritter Hochschulabend mit Prof. Polemann

„Haut und Umwelt“ war das Thema, das am dritten Vortragsabend der Krefelder Hochschulwoche von Prof. Polemann behandelt wurde. Der Direktor der Hautklinik an den städtischen Krankenanstalten, vermochte es, anhand von Lichtbildern Funktion und Beschaffenheit der menschlichen Haut, Krankheitserscheinungen, ihre Entstehung, Verhütung und Behandlung anschaulich zu erläutern.

Die hauchdünne Schicht unserer Epidermis, deren Dicke nur 1/50 Millimeter beträgt, ist seit Jahr-millions unverändert geblieben, so führte der Referent aus, unsere Umwelt dagegen hat sich seither ganz gewaltig gewandelt. Farbstoffe, Kunststoffe aller Art, Waschmittel und Seifen kommen täglich mit unserer Haut in Berührung.

Sie muß sich mit allen diesen Dingen auseinandersetzen. Durch sie dringt Luft und Licht in unseren Körper und übt damit eine lebenswichtige Funktion aus. Veränderungen und Krankheiten der Haut geben häufig dem Internisten erste Hinweise auf Krankheitserscheinungen der inneren Organe. Ihre Pflege und Gesund-

erhaltung sollte daher keineswegs zu gering geachtet werden.

Nach diesem interessanten Streifzug durch die verschiedenen Gebiete der Dermatologie ging Prof. Polemann dann auf aktuelle Fragen ein. Er erwähnte auch die Pille, die gelegentlich Pigmentbildungen in der Haut hervorrufen kann; warnte vor der Benutzung von kölnisch Wasser beim Sonnenbaden, weil dies zu Haut-ätzungen führt, und räumte schließlich mit der landläufigen Vorstellung auf, daß sonnegebräunte Haut ein Zeichen von Gesundheit ist.

Diese für einen Laien recht aufschlußreichen Einblick in die Tätigkeit eines Hautarztes wußte der Experte mit Erlebnissen aus seiner Praxis lebendig und amüsant auszuschmücken. So kam eine Dame, die sich die Namen ihrer Liebhaber in den Oberschenkel tätowieren ließ, zu ihm mit der Bitte, diese „Erinnerungen“ nun auszulöschen. Mit bewunderwürdiger Geduld und schlagfertigen Humor stellte sich der Referent, ein geborener Kölner, der anschließenden Diskussion mit dem Zuhörerkreis.

B. D.

Rheinische Post: 03.06.1970

Westdeutsche Zeitung: 03.06.1970

Umzug in Hautklinik?

Platz für neue Grundschule in Fischeln

Regierungspräsident H. O. Bäumer (SPD) habe ihm Unterstützung beim Bau der Grundschule Fischeln als Ersatz für die abbruchreife Grundschule am Marienplatz zugesagt, das teilte jetzt MdL Willi Sinnecker mit.

Die Schule soll am Wimmersweg nördlich des ebenfalls abständigen Lungenkrankenhauses entstehen. Die Baupläne für die neue Grundschule liegen dem Regierungspräsidenten in Düsseldorf zur Prüfung vor.

Der Schulbau war zunächst durch die nach Meinung der Medizinalaufsicht unvereinbare Nachbarschaft von Lungenkrankenhaus und Grundschule am Wimmersweg gefährdet. Inzwischen ist ein Ausweg gefunden wor-

den. Das Lungenkrankenhaus soll übergangsweise in die freiwerdende Hautklinik der Städt. Krankenanstalten verlegt werden, bis ein Neubau im Bereich der Krankenanstalten errichtet worden ist. Die Verlegung in die Hautklinik könnte bereits in einigen Monaten stattfinden.

Durch die Verlegung des Lungenkrankenhauses Anrather Straße würde das Schulgelände Wimmersweg erheblich vergrößert werden. Dann wäre neben der zweizügigen Grundschule auch die Planung einer Vorschulklasse, eines Schulkindergartens und eine spätere Erweiterung der Grundschule möglich.

Neue Rhein Zeitung: 12.06.1970

Sonne ist nicht immer gut

Professor Polmann sprach im Krefelder Bildungswerk

Über Haut und Umwelt sprach Professor Dr. Gerd Polmann, Leiter der Städtischen Hautklinik Krefeld, im Krefelder Bildungswerk. Sein Vortrag fand im Rahmen der dritten Krefelder Hochschulwoche statt, die sich in diesem Jahr ausschließlich mit den Fachgebieten der Medizin beschäftigt.

„Hautveränderungen“, so Professor Polmann, „sind vielfach Anzeichen von inneren Krankheiten. Die Haut ist also mit ein Spiegelbild unseres Körpers.“ In seinem Vortrag ging Professor Polmann besonders auf die durch die Zivilisation hervorgerufenen Hautkrankheiten und Hautveränderungen ein.

„Wir leben im Zeitalter der Medikamente, allerdings kann ihr Mißbrauch die Lichtempfindlichkeit der Haut aufheben, die Folge: Pocken und Eiterpusteln am ganzen Körper. Pigmentstörungen können als Nebenwirkung der Anti-Baby-Pille auftreten, Kölnisch-Wasser — besonders beim Sonnenbaden benutzt — kann erhebliche Pigmentstreifen auf der Haut hinterlassen.“

„Der heute so beliebte braune Körper“, so Polmann, „ist eine rein kosmetische Forderung. Kein Material verträgt intensive Sonnenbestrah-

lung, jeder Sonnenbrand altert die Haut um ein Jahr.“

Die Haut braucht Feuchtigkeit und eine Fettschicht, die diese Feuchtigkeit bindet. Durch ständiges Baden — besonders bei Kindern — geht ein Großteil dieser Fettschicht verloren. Polmann empfiehlt, es den alten Römern nachzutun und nach jedem Bad den Körper einzuölen.

Fußpilz: eine Krankheit, an der heute jeder zweite bis dritte leidet, wird durch unser Schuhwerk noch gefördert. Es drückt die Zehen zusammen, fördert dadurch die Bildung von Feuchtigkeitsherden. Zur Vorbeugung rät Professor Polmann, Kinder nie barfuß, sondern im Schuhzeug turnen zu lassen, bzw. nach jedem Bad in öffentlichen Anstalten die Füße mit Franzbrandwein abzureiben und anschließend einzupudern. A. W.

Neue Rhein Zeitung: 21.06.1970

Sonne ist nicht immer gut

Professor Polmann sprach im Krefelder Bildungswerk

Über Haut und Umwelt sprach Professor Dr. Gerd Polmann, Leiter der Städtischen Hautklinik Krefeld, im Krefelder Bildungswerk. Sein Vortrag fand im Rahmen der dritten Krefelder Hochschulwoche statt, die sich in diesem Jahr ausschließlich mit den Fachgebieten der Medizin beschäftigt.

„Hautveränderungen“, so Professor Polmann, „sind vielfach Anzeichen von inneren Krankheiten. Die Haut ist also mit ein Spiegelbild unseres Körpers.“ In seinem Vortrag ging Professor Polmann besonders auf die durch die Zivilisation hervorgerufenen Hautkrankheiten und Hautveränderungen ein.

Wir leben im Zeitalter der Medikamente, allerdings kann ihr Mißbrauch die Lichtempfindlichkeit der Haut aufheben, die Folge: Pocken und Eiterpusteln am ganzen Körper. Pigmentstörungen können als Nebenwirkung der Anti-Baby-Pille auftreten, Kölnisch-Wasser — besonders beim Sonnenbaden benutzt — kann erhebliche Pigmentstreifen auf der Haut hinterlassen.

„Der heute so beliebte braune Körper“, so Polmann, „ist eine rein kosmetische Forderung. Kein Material verträgt intensive Sonnenbestrah-

lung, jeder Sonnenbrand altert die Haut um ein Jahr.“

Die Haut braucht Feuchtigkeit und eine Fettschicht, die diese Feuchtigkeit bindet. Durch ständiges Baden — besonders bei Kindern — geht ein Großteil dieser Fettschicht verloren. Polmann empfiehlt, es den alten Römern nachzutun und nach jedem Bad den Körper einzuölen.

Fußpilz: eine Krankheit, an der heute jeder zweite bis dritte leidet, wird durch unser Schuhwerk noch gefördert. Es drückt die Zehen zusammen, fördert dadurch die Bildung von Feuchtigkeitsherden. Zur Vorbeugung rät Professor Polmann, Kinder nie barfuß, sondern im Schuhzeug turnen zu lassen, bzw. nach jedem Bad in öffentlichen Anstalten die Füße mit Franzbrandwein abzureiben und anschließend einzupudern. A. W.

Neue Rhein Zeitung: 21.06.1970

Immer mehr Geschlechtskranke

Junge Leute sind besonders gefährdet

Von MATTHIAS BECKMANN

Trotz Aufklärungskampagnen in der Bevölkerung, trotz öffentlicher Beratungsstellen: Seit Jahren steigt die Zahl der Geschlechtskranken in Krefeld deutlich an. Rund jeder vierhundertste Bürger ist von diesem Leiden befallen, 637 waren es im letzten Jahr. „Mit Aufklärung allein“, sagt dazu Professor Dr. Polemann, Chefarzt der Städtischen Hautklinik, „ist es nicht getan. Es ist Aufgabe der Gesellschaft, auf diesem Sektor moralische Vorurteile abzubauen.“

Bekannt ist, daß der Anteil der Ausländer (etwa ein Drittel) sehr hoch ist. „Aber“, erklärt Professor Polemann, „da in erster Linie Geschlechtskranke (mehr Frauen als Männer übrigens) aus sozial schwächeren Schichten kommen, trägt das Zahlenverhältnis.“ Außerdem seien es gerade die Ausländer, die sich viel öfter auf diese Dinge hin untersuchen ließen.

„Besonders gefährdet“ sind nach Polemanns Worten junge Leute: der Kreis der 13- bis 18jährigen und die 20- bis 24jährigen. Nicht zuletzt habe die Pille gerade beim Ansteigen der Krankheit unter Jugendlichen „ihr Teil dazugetan“.

„Vorsichtig“

Aber: „G-Krankheiten“ treten in allen Altersgruppen und Bevölkerungsschichten auf, bemerkenswert übrigens, daß „Bordsteinschwalben“ verhältnismäßig „vorsichtig“ sind.

Verbindlichen Aufschluß kann die Statistik über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten heute allerdings noch nicht geben: Denn erst seit dem 1. Juli vergangenen Jahres ist die (anonyme) Meldepflicht wieder eingeführt worden. Fest steht aber, daß die Zahl der Geschlechts-

kranken in Krefeld kurz nach dem Krieg, nämlich 1949, mit 1 000 Betroffenen ihren höchsten Stand erreicht hatte. Bis 1955 wurde sie mit Hilfe von Penicillin fast völlig beseitigt.

Ohne zu wissen...

„Schwierig“ — so der Professor — ist für den einzelnen natürlich das Erkennen der Krankheit. Er räumt sogar ein, daß auch Ärzte bisweilen damit Schwierigkeiten haben. Hauptsächlich diejenigen, die in ihrer Ausbildungszeit in den fünfziger Jahren gar nicht damit konfrontiert wurden. Aber schuld an den steigenden Zahlen ist wohl auch die Tatsache, daß trotz Aufklärung die öffentliche Beratungsstelle (in den Städtischen Krankenanstalten) viel zu wenig in Anspruch genommen wird. Daher verbreiten auch Leute die Krankheit, ohne selbst davon zu wissen.

Und eines ist auch nicht bekannt: Professor Polemann: „Daß nämlich ambulante Behandlung in kürzester Zeit zur Heilung führt. Selbst dann, wenn die Krankheit schon längere Zeit verschleppt wurde.“ Außerdem: In neun von zehn Fällen kann sogar innerhalb kürzester Zeit geholfen werden.



Professor Polemann: „Verführt die Pille zum Leichtsinne?“

Westdeutsche Zeitung: 26.02.1971

Hautklinik ins Haus C

Umzug so schnell wie möglich / Umbau später

Die Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten, derzeit in einem der ältesten Gebäude des Krankenhaus-Bereiches nur unzureichend untergebracht, soll nach Meinung des Krankenhausausschusses so bald wie möglich in das Haus C umziehen, obwohl mit dessen Umbau nicht vor 1973 begonnen werden kann und die Hautklinik dann den gesamten Umbau in verschiedenen Phasen miterleben muß.

„Jeder Tag, den die Hautklinik ihr jetziges Domizil früher verlassen kann, ist ein Gewinn“, formulierte ein Mitglied des Krankenhausausschusses die einstimmige Haltung des Gremiums, wenn auch eine Untersuchung des Hochbauamtes festgestellt hat, daß die

notwendigsten Renovierungsmaßnahmen rund 230 000 Mark kosten werden. Ein Umbau der bisherigen Chirurgie die aus Haus C auszog und später das Langzeitkrankenhaus aufnehmen soll, ist vor 1973 nicht möglich, weil das Land erst dann die notwendigen Zuschußmittel bereitstellen kann.

Krankenhaus-Dezernent Elspass erläuterte dem Ausschuß ausführlich die Modalitäten von Umzug und Umbau sowie die Schwierigkeiten, die sich ergeben, wenn die Hautklinik die Umbau-Phasen über fast drei Jahre hinweg „über sich ergehen lassen muß“. Das sei aber immer noch besser als der jetzige Zustand. Dieser Meinung sei auch der Chefarzt der Hautklinik, Professor Polemann.

In Krankenanstalten:

Hautklinik zieht in neueres Haus

Umbau erst nach dem Umzug

Die Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten, derzeit in einem der ältesten Gebäude des Krankenhaus-Bereiches nur unzureichend untergebracht, soll so bald als möglich in das durch den Umzug der Chirurgie in den Neubau der Operativen Kliniken freigewordene Haus C umziehen. Mit dessen Umbau kann allerdings nicht vor 1973 begonnen werden.

„Jeder Tag, den die Hautklinik ihr jetziges Domizil früher verlassen kann, ist ein Gewinn“, formulierte ein Mitglied des Krankenhausausschusses (in diesem Gremium wurde der baldige Umzug beschlossen) die einstimmige Haltung des Gremiums, wenn auch eine Untersuchung des Hochbauamtes festgestellt hat, daß die vorläufige Minimal-Renovierung rund 230 000 Mark kosten wird. Ein Umbau der bisherigen Chirurgie, die später einmal das Langzeitkrankenhaus aufnehmen soll, ist vor 1973 nicht möglich, weil das Land erst dann die notwendigen Zuschußmittel bereitstellen kann.

Krankenhaus-Dezernent Elspass erläuterte dem Ausschuß ausführlich die Modalitäten von Umzug und Umbau sowie die Schwierigkeiten, die sich ergeben, wenn die Hautklinik bei laufendem Betrieb die Umbau-Phasen über fast drei Jahre hinweg „über sich ergehen lassen muß“. Das sei aber immer

noch besser als der jetzige Zustand. Dieser Meinung sei auch der Chefarzt der Hautklinik, Professor Polemann.

Westdeutsche Zeitung: 17.03.1971

Ab 1973 eine Dauerbaustelle?

Die Hautklinik soll umziehen

Jetzt soll auch die Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten umziehen. Sobald wie möglich — jedoch möglicherweise in eine „Dauerbaustelle“. Nach Meinung des Krankenhausausschusses könnte die Hautklinik in das von der Chirurgie geräumte Haus C umziehen, das allerdings renovierungsbedürftig ist.

Die Chirurgie hat inzwischen — wie berichtet — im Neubau der Operativen Kliniken Platz gefunden. Das so freigewordene Haus C steht somit leer und soll auch umgebaut werden: nicht jedoch vor 1973 und auch dann nur schubweise. Dennoch vertrat der Krankenhausausschuß die Meinung, daß die Hautklinik im Haus C immer noch besser aufgehoben wäre als im jetzigen Gebäude, das zu den ältesten des ganzen Krankenhauskomplexes gehört.

„Jeder Tag, den die Hautklinik ihr jetziges Domizil früher verlassen kann, ist ein Gewinn“, formulierte

hat, daß die vorläufige Minimal-Renovierung rund 230 000 Mark kosten wird. Ein Umbau der bisherigen Chirurgie, die später einmal das Langzeitkrankenhaus aufnehmen soll, ist vor 1973 nicht möglich, weil das Land erst dann die notwendigen Zuschußmittel bereitstellen kann.

Krankenhaus-Dezernent Elspass erläuterte dem Ausschuß ausführlich die Modalitäten von Umzug und Umbau sowie die Schwierigkeiten, die sich ergeben, wenn die Hautklinik die Umbau-Phasen über fast drei Jahre hinweg „über sich ergehen lassen muß“. Das sei aber immer noch besser als der jetzige Zustand.

Neue Rhein Zeitung : 17.03.1971

Krankenhaus-Zielplanung:

Die Realisierung hängt vom Geld ab

Bewußt keine Termine genannt

Einem Neubau für die Hautklinik und die Schaffung einer neuen neurochirurgischen Klinik auf dem Krankenanstaltengelände westlich der Lutherstraße peilt bekanntlich die Zielplanung für die städtischen Krankenanstalten an. Sie wurde vom Stadtrat für den Zeitraum der kommenden zehn Jahre beschlossen.

Das langfristige Programm, das in den Stufenplänen der Krankenhausplanung des Landes berücksichtigt werden soll, sieht auch den Bau eines Hörsaals vor. Der wird notwendig, sobald die Kliniken akademisches Lehrkrankenhaus werden. Aber auch für die Fortbildung der Aerzte und Pflegekräfte kann er Verwendung finden.

VIER PUNKTE

Die Zielplanung umfaßt vier Schwerpunkte: 1. Neu- bzw. Umgestaltung des gesamten Bereichs der Versorgung, Wirtschaft und Technik. Dabei wird die Fläche der jetzigen Hautklinik mit einbezogen. Bau eines unterirdischen Versorgungsrings, der zunächst die Häuser I und II der Medizinischen Klinik und die Kinderklinik mit Anschluß an den bereits bestehenden Versorgungstunnel verbinden soll. Die endgültige Schließung des Versorgungsrings soll durch Anschluß des Gebäudes der Pathologie, des Hygiene-Instituts und des künftigen Schulzentrums mit der neuen Apotheke erfolgen.

HORSAAL GEPLANT

2. Umbau der alten Chirurgischen Klinik — Haus C — zur Aufnahme eines Langzeitkrankenhauses für Nachsorgebehandlung. Dabei ist zu berücksichtigen, daß dieses Gebäude nach dem Umbau

zunächst durch die Hautklinik benutzt werden soll.

3. Sanierung des jetzigen Krankenhausbereichs an der Kölner Straße durch einen Ersatzbau für das Haus O. Der Neubau soll die Krankenhausapotheke und ein Schulzentrum aufnehmen. Ferner ist ein Hörsaal geplant. 4. Errichtung eines Neubaus für die Hautklinik und die Neueinrichtung einer Neurochirurgischen Klinik westlich der Lutherstraße.

IN DEN STERNEN?

Die Verwirklichung des Klinik-Programms hängt weitgehend von den Investitionsmitteln ab, die für die einzelnen Maßnahmen zur Verfügung stehen. Die Zielplanung enthält deshalb bewußt keine Termine und kein Investitionsprogramm.

Jahreskongreß der Mykosespezialisten

Der Leiter der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten, Professor Gerd Polemann, hat inzwischen die Zusage, daß im Krefelder Jubiläumsjahr 1973 die Deutsche Gesellschaft für Pilzkrankheiten ihren Jahreskongreß, zu dem auch zahlreiche ausländische Teilnehmer kommen, in Krefeld abhält. Als Termin für diese internationale Tagung über Mykose (Pilz)-Krankheiten sind der 2. und 3. Juni 1973 vorgesehen. Für die Tagung liegen bereits Zusagen aus der Schweiz, aus Österreich, Rumänien, der Tschechoslowakei, den Niederlanden und Mexiko vor. Die Kongreßteilnehmer haben 1973 auch die Möglichkeit, das einzige Pilzlabor am Niederrhein zu Untersuchungen zur Verfügung zu haben. Durch den Umzug der Dermatologischen Klinik aus dem bisherigen Gebäude in die alte Chirurgie, die durch den Bezug der Operativen Kliniken frei geworden ist, wird die Klinik den Tagungsteilnehmern die neuesten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bieten können.

Westdeutsche Zeitung: 09.07.1971

Rheinische Post: 19.11.1971

Wenn man es übertreibt:

Sauberkeit kann krank machen

Hautklinik in neuen Räumen

Wenn das nicht Wasser auf die Mühlen manches kleinen Mitbürgers ist! „Zu häufiges Waschen kann krank machen, weil der Haut zuviel Fett entzogen wird“, sagt der Leiter der Dermatologischen Klinik, Professor Dr. Polemann. Wer täglich duscht oder gar badet, läuft Gefahr, Bekanntschaft mit einem Hautarzt machen zu müssen. Anlaß für dieses Gespräch war der Umzug der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten in ein größeres Gebäude.

Hatten die rund 80 Patienten gestern morgen noch in der gewohnten Umgebung gefrühstückt, so nahmen sie das Mittagessen bereits im neuen Haus ein. So schnell und reibungslos ging der Umzug vonstatten. Das Schattendasein der Dermatologischen Klinik, die seit dem Krieg in dem 1884 errichteten Schulgebäude mehr schlecht als recht untergebracht gewesen war, ist nun beendet. Die Umbaukosten im Haus C, das Platz für 90 Betten hat, beliefen sich auf 230 000 DM.

JETZT ZENTRAL

In den letzten Jahren wurden folgende Abteilungen eingerichtet: eine korrektive Abteilung, eine für kosmetische Dermatologie, für Messung von Durchblutungsstörungen und Behandlung von Beinleiden, zur Untersuchung von Störungen der Zeugensfähigkeit. Außerdem gibt es Laboratorien für Pilzdiagnostik, für Untersuchungen von Haaren und Nägeln und Hautphysiologie. Diese Abteilungen, die bisher wegen Platzmangels teilweise außerhalb der Klinik untergebracht waren, können nun zentralisiert werden. Einzugsgebiet ist der gesamte Niederrhein.

Besonders freut sich Professor Dr. Polemann aber darüber, daß sein Personal nun bessere Arbeitsbedingungen vorfindet. Denn bei den Pflegerinnen herrscht ein Engpaß. Nicht nur der Laie schreckt zurück, wenn von Hautkrankheiten die Rede ist...

In den vergangenen zehn Jahren ist die Zahl der Patienten hochgeschwollen. Waren es 1961 nur 371 Mitbürger, die sich behandeln lassen mußten, so wurden ein Jahrzehnt später 1182 in der Klinik aufgenommen. Schwere allergische Hautkrankheiten einschließlich der Pilzkrankheiten haben in der Bevölkerung ständig zugenommen.

AN ERSTER STELLE

Hauterkrankungen steht in der Bundesrepublik an erster Stelle der anerkannten Berufskrankheiten. Aber auch Hausfrauen sind heute keine Ausnahmen mehr. Schuld daran seien die Reinigungsmittel, mit denen sie täglich in Berührung kommen. Übertriebene Körperpflege kann übrigens böse Folgen haben: Zu häufiges Duschen zum Beispiel entzieht der Haut zuviel Fett. Die Römer, die bekanntlich gern gebadet haben, seien da schlauer gewesen — so Professor Polemann — indem sie sich anschließend eingefettet hätten.

BESUCH AUS MOSKAU

Wie angesehen die Dermatologische Klinik außerhalb der Seidenstadt ist, beweisen zwei Kongresse mit internationaler Beteiligung. Auch Kontakte zu ausländischen Kliniken werden gepflegt. So kamen erst kürzlich Besucher aus der Schweiz und sogar aus Moskau nach Krefeld. Im Jubiläumsjahr 1973 wird die Dermatologische Klinik erneut einen internationalen Kongreß ausrichten. —bb—

Westdeutsche Zeitung: 06.04.1972

Mit Sahneteilchen in die Neuzeit

Dermatologie auf dem neuesten Stand

Von unserem Redaktionsmitglied Manfred Gutzmer

Zur Feier des Tages gab es Sahneteilchen und Buttercreme-Torte; wie sonst nur bei runden Geburtstagen. Mit gutem Grund: Die Hautklinik der Krefelder Städtischen Krankenanstalten beging ihren Umzug in die Neuzeit. Seit gestern genau residiert sie in Räumen, die fast vergessen lassen,

daß Hautkranke in Krefeld mehr als hundert Jahre lang in einer Umgebung behandelt wurden, wie sie im Mittelalter als angemessen gelten mochte. Für rund 230 000 Mark ließ die Stadt die alte Chirurgie überholen und in eine moderne Hautklinik verwandeln.

Unter dem neuen Dach stehen jetzt 90 Betten zur Verfügung; eine zentrale Laboreinrichtung für Pilzdiagnostik, Untersuchungen der Haare und Nägel und der Hautfunktionen; Abteilungen für Hautkorrekturen, für kosmetische Behandlungen und eine weitere für die Behandlung von Beinleiden. Außerdem ist die Klinik für die Untersuchung und Behandlung von Zeugungsstörungen eingerichtet.

Das alles gab es zum größten Teil schon in den letzten Jahren. Der gravierende Unterschied besteht aber darin, daß jetzt auch die hautkranken Patienten des städtischen Großkrankenhauses menschenwürdig untergebracht sind und darin vor allem, daß Pfleger und Ärzte Arbeitsbedingungen vorfinden, die eine volle Nutzung ihres Wissensstandes und des technischen Apparates erst möglich machen.

Daß die Krefelder Dermatologie trotzdem einen Ruf genießt, der über die Grenzen der Stadt weit hinausreicht, verdankt sie nur zum Teil dem beträchtlichen Mangel an Spezial-Hautkliniken (die nächste

men haben schon jetzt das Ausmaß einer Seuche erreicht, weil die Haut des Menschen einer immer aggressiveren Umwelt immer weniger an Selbstschutz entgegenhalten kann. Hinzu kommen Krankheiten, die vor Jahren noch zur Geschichte der Medizin gerechnet wurden, heute aber unerwartet wieder auftreten; so zum Beispiel die Krätze.

Als Problem Nummer eins jedoch rangieren in der Krefelder Hautklinik Kopf an Kopf die krankhaften Hautveränderungen, wie sie der Arbeitnehmer in der Textilindustrie erleidet, und die Hautreaktionen, denen der fast tägliche Umgang mit Reinigungsmitteln und anderen chemisch versetzten Konsumgütern zugrunde liegt. Bei den Berufskrankheiten kann Polemann außer in der Klinik auch durch Beratungen der Werksärzte helfen. An die Adresse etwa der waschwütigen Hausfrau dagegen kann er nur Warnungen richten, die nicht allein das übertriebene Weiß der Wäsche, sondern auch den Aberglauben vom Reinlichkeitsbedürfnis der Kinder betreffen. Das tägliche Bad des Kleinkindes zum Beispiel hält der Wissenschaftler für hygienisch übertrieben und gesundheitsschädlich. Auch die Zahl der Erwachsenen steigt nach seiner Erfahrung beträchtlich, die durchs tägliche Brausebad (statt des früher üblichen wöchentlichen Wannenbades) krankhafte Hautveränderungen erleiden: die Haut des Menschen reinigt sich weitgehend selbst; sie ist zudem für das Medium Luft eingerichtet, nicht fürs Wasser.

Von unschätzbare Bedeutung für das ganze Einzugsgebiet der Hautklinik wird eine Gefrier-Apparatur sein, die bereits in den nächsten Tagen installiert wird. Das Gerät eignet sich zur Konservierung und Aufbereitung von männlichen Samenzellen. Auf diese Weise kann indirekt eine Zeugung auch dann vorgenommen werden (in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik), wenn der Mann nur bedingt zeugungsfähig ist. Wichtig ist eine solche Einrichtung deshalb, weil nur in fünfzig Prozent der Fälle die Frau Ursache für eine kinderlose Ehe ist.

Völlig verschwunden sind aus der stationären Betreuung durch die Dermatologen die Geschlechtskrankheiten. Für sie unterhält die Klinik eine Beratungsstelle; die Behandlung kann mit Hilfe des Penicillins und der Antibiotika der niedergelassenen Hautarzt durchführen. Problematisch ist diese Krankheitsgruppe unter anderem deshalb nicht, weil der im übrigen Bundesgebiet verzeichnete Anstieg der Tripper-

Anzeige

MERCATORHALLE Duisburg

WERZBERGER

veranstaltet seine große

Orient-Teppich-

Verkaufsausstellung

vom 7. bis 17. April 1972

VORTRAG und FARBFILM über morgenländische Knüpfkunst: Mittwoch, den 12. April 1972, 20 Uhr. Tel. Platzreservierung unter (0 21 31) 33 44 97 ab 7. 4. täglich ab 10 Uhr erbeten.

in Düsseldorf und Aachen). Vielmehr sprechen für Krefeld die Improvisationsfähigkeit und der wissenschaftliche Ehrgeiz Professors Polemanns und seiner Kollegen. Sie brachten in den letzten Jahren zwei international besetzte Kongresse nach Krefeld; für das Jubiläumsjahr ist erneut eine große Fachtagung geplant. Und selbst in der sowjetischen Hauptstadt scheint die Polemann-Klinik nicht unbekannt zu sein; vor wenigen Tagen erst informierte sich hier der Moskauer Professor Sheklakow über den Stand der Dermatologie am linken Niederrhein. Polemann selbst ist Autor des ersten deutschsprachigen Lehrbuches über die Pilzkrankheiten der Haut.

Auf diesem Gebiet wird die Krefelder Klinik auch in Zukunft neben der Erfor-

Rheinische Post: 06.04.1972

Gestern: 80 Hautkranke bezogen neue Räume

Komplette Klinik weggeschleppt

Von WOLFGANG FISCHER

Ein Alptraum ist vorüber. Nach 20jähriger Wartezeit lehnt endlich die Spitzhacke in der Ecke. 80 Hautkranke der Dermatologischen Klinik spazierten gestern über einen Teerweg der Krankenanstalten in ihr neues Domizil. Sie bezogen renovierte Räume der früheren Chirurgischen Klinik. Das Gebäude der alten Hautklinik wird in Kürze abgerissen. Professor Dr. Polemann, Dermatologe: „Damit nehmen wir vom Zustand des Mittelalters für immer Abschied.“

In vier Stunden war alles vorbei. Eine komplette Klinik wurde aus dem 1884 errichteten Schulgebäude der Krankenanstalten ins Haus „C“ geschleppt. Dort waren für 230 000 Mark eine Frauenstation, zwei Männerstationen und eine Kinderabteilung mit 90 Betten eingerichtet worden. Damit beendete man ein Provisorium, das es schon seit Kriegsende gab.

Waschhaus gebaut

Im Januar 1945 war nämlich das Haupthaus der Krankenanstalten durch eine Bombenexplosion zerstört worden. Bis 1949 vegetierte die 1848 gegründete Hautklinik in Baracken. Vierzig Betten waren vorhanden. Im gleichen Jahr zogen Ärzte und Patienten in das Schulgebäude um, das erst jetzt abgerissen wird. An gleicher Stelle wird ein neues Waschhaus gebaut.

Den Umzug nahm Klinik-Chef, Professor Polemann, zum Anlaß, sich und sein Haus vorzustellen. Denn über Leistung und Erfolge der Hautklinik machte er bisher keine großen Worte. Polemann nannte zunächst die Bedeutung seiner Klinik: die Patienten kommen nicht nur aus der Seidenstadt zu uns, sondern aus dem gesamten Niederrhein sowie dem Ruhrgebiet. Nur in Düsseldorf, Aachen und Köln gibt es weitere Dermatologische Kliniken.

Heuschnupfen

Was aber führt die Patienten nach Krefeld? Welche Krankheiten überwiegen? Auf welchen wissenschaftlichen Stand hat Professor Polemann in seiner bisher achtjährigen Amtszeit die Hautklinik gebracht? Zunächst etwas über die Patienten. Vier Krankheiten sind es, die in jüngster Zeit ständig zunehmen: Ekzeme, Krätze, Heuschnupfen, allergische

Ausschläge. Besonders Hausfrauen und Berufstätige strapazieren ihre Haut mehr, als je zuvor. Deshalb richtete man eine moderne Allergiediagnostikabteilung ein.

Weiter kamen in den letzten Jahren hinzu: eine korrektive Hautabteilung, kosmetologische Dermatologie, Messungen von Durchblutungsstörungen, Behandlung von Beinleiden, Untersuchungen bei Störungen der Zeugungsfähigkeit (Phlebologie), Laboratorien für Pilzdiagnostik, für Untersuchungen von Haaren und Nägeln sowie die Hauptphysiologie.

Noch etwas zu den Patienten: Professor Polemann brachte den Beweis dafür, wie man beispielsweise mit Sarsan, Penicillin und Cortison seit 20 Jahren erreicht, daß Hautkrankheiten schnell heilbar sind. Die Verweildauer der Patienten von 1961 bis 1971 nahm immer mehr ab. Während sich Kranke (im Durchschnitt) 1961 noch 31,6 Tage in den Kliniken aufhielten, brauchten sie 1971 nur 19,5 Tage zu bleiben. Obwohl die jährlichen Einweisungen von 371 auf 1182 zugenommen hatten.

Samenbank

Die Hautklinik plant in Kürze noch etwas Neues: man will eine Samenbank einrichten. Damit können auch Ehepaare auf Kinder hoffen, die bisher nicht in der Lage dazu wären.

Professor Polemann, er war früher Oberarzt an der Kölner Hautklinik, hat sich in der Fachwelt bereits einen Namen gemacht. Er schrieb das erste deutschsprachige Fachbuch über Pilzkrankheiten, ist Ehrenmitglied der mexikanischen dermatologischen Gesellschaft und wird dieses Jahr Präsident eines deutschen Fachgremiums. Seine Klinik hielt bereits zwei Dermatologen-Kongresse (der dritte folgt 1973) und zwölf Fortbildungsveranstaltungen ab.

Neue Rhein Zeitung : 06.04.1972

Dermatologie hat hohe Belegungszahl

In den Städtischen Krankenanstalten

Die Durchschnitts-Bettenbelegung der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten ist in den letzten zehn Jahren von unter 70 auf über 90 Prozent angestiegen, obwohl gleichzeitig die Bettenzahl um über 60 Prozent wuchs. Gleichzeitig konnte die durchschnittliche Verweildauer der Patienten von 31,6 Tagen auf 19,5 Tage gesenkt werden.

Das berichtete der Direktor der Dermatologischen Klinik (Klinik für Hautkrankheiten), Professor Dr. Gerd Polemann, jetzt bei einer Tagung der niedergelassenen Dermatologen des linken Niederrheins in seiner Klinik. Polemann wies auch darauf hin, daß in der Zielplanung der Städtischen Krankenanstalten für die nächsten Jahre der Bau einer neuen Dermatologischen Klinik vorgesehen ist. Allein im letzten Jahr wurden in dieser Klinik 1263 Patienten behandelt. Davon kamen 579 Patienten mit 11 820 Pflegetagen von außerhalb. Im Jahre 1969 verzeichnete die Dermatologische Klinik noch 986 Patienten mit insgesamt 25 173 Pflegetagen, davon 449 Patienten mit 12 226 Pflegetagen von außerhalb. Für dieses Jahr ist mit einem weiteren Ansteigen dieser Zahlen zu rechnen, nachdem die Dermatologie aus dem ältesten Bau der Krankenanstalten in die umgebaute frühere Chirurgie umgezogen ist.

Westdeutsche Zeitung: 24.11.1972

Speziallabor wenig genutzt

Mykologen erforschen die Kleinstlebewesen

250 Wissenschaftler aus dem In- und Ausland werden am Wochenende zu der zehnten wissenschaftlichen Tagung der deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft in der Fachhochschule Niederrhein gewählt. Tagungsort wurde die Fachhochschule Niederrhein gewählt. Mykologen sind Pilzforscher, die sich mit den Kleinstlebewesen unter den Pilzen beschäftigen.

Professor Dr. Gerd Polemann, Vorsitzender der Mykologischen Gesellschaft, sprach über den Kongreß in einer Pressekonferenz. Wie er berichtete, spielen Pilze zwar auch im Nahrungsmittelbereich, wie zum Beispiel bei der Herstellung von Bier, im Bäckereigewerbe sowie bei der Käsezubereitung eine große Rolle. Den Mykologen interessieren jedoch nur die Pilze, die bei Mensch und Tier Krankheiten hervorrufen können.

Einen breiten Rahmen nehmen dabei die Fußpilzkrankheiten ein, berichtete der Pro-

fessor. Nach seiner Meinung sind die Fußpilzkrankheiten heute zu einer Zivilisationskrankheit geworden, wobei Schuhwerk und Massenzusammenkünfte bei Veranstaltungen eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Frauen seien allerdings weniger davon befallen als Männer. Auch die inneren Organe können von diesen Kleinstlebewesen erfaßt und Allergien ausgelöst werden, wie etwa Asthma, berichtete der Professor. Er warnte in diesem Zusammenhang vor dem Genuß von verschimmelten Nahrungsmitteln. Schon minimalste Mengen können allergisch-toxische Erkrankungen

auslösen. „Pilze produzieren Substanzen, die sowohl den Menschen helfen als auch schaden können“, sagte Professor Polemann.

Wie der Mediziner bekanntgab, besitzen die städtischen Krankenanstalten Krefeld als einziges Institut am linken Niederrhein ein Speziallabor zur Differenzierung von Kleinstpilzen mit der Möglichkeit der Diagnostik und Behandlung von Allergien. Auch Allergietests werden in den Krankenanstalten durchgeführt. Leider würde viel zuwenig Gebrauch davon gemacht. So manchem Betroffenen könnte durch das Wissen um die Ursache seiner Allergie viel besser geholfen werden.

Professor Dr. Gerd Polemann hatte als erster deutscher Arzt ein Fachpilzbuch „Klinik und Therapie der Pilzkrankheiten“ in die deutsche Sprache übersetzt.

Westdeutsche Zeitung: 25.03.1973

In der warmen Jahreszeit drohen Hautkrankheiten

Tibetaner als Vorbild

Leiter der Dermatologie gibt Tips für den Sommer

Die Tibetaner machen es vor. Wenn sie ins Hochgebirge steigen, ziehen sie Ledermasken über den Kopf und schmieren Lehm in ihr Gesicht, um sich gegen die Sonne zu schützen. Solch drastische Mittel legt Professor Dr. Gerd Polemann, Leiter der Dermatologie in den Krankenanstalten, den urlaubs- und sonnenhungrigen Seidenstädtern zwar nicht ans Herz. Doch verspricht der Hautspezialist die gleiche Wirkung von den weniger radikalen Kuren, die er zum Sommeranfang empfahl.

► **Sonne:** „Nicht einmal ein Tier hält sich in der prallen Sonne auf“, warnt Polemann allzu versessene Sonnenanbeter. Für den Anfang empfiehlt er ein Bräunungstraining auf dem Balkon oder im Garten: Sonnenbäder über zehn oder zwanzig Minuten, auf jeden Fall mit Lichtschutzcreme (Faktor 1/2). Im heißen Süden muß der Urlauber dann härtere Geschütze gegen die Sonnenstrahlen auffahren: eine Creme mit Faktor 4, die er schon vor dem „Braten“ auftragen und nach jedem Bad (im Wasser) unbedingt erneuern muß. „Wassertropfen wirken wie ein Brennglas“, unterstreicht der Professor seine Forderung, sich vorher gründlich zu frottieren. Und nicht länger als 90 Minuten aalen! Wer die notwendige Vorsicht außer acht lasse, könne irreparable Schäden davontragen. Ein Trost für alle, die wegen

ihrer empfindlichen Haut auf Sonnenbad lieber verzichten: „Auch im Schatten bräunt die Haut.“

► **Fußpilz:** Gut abtrocknen und abpudern. Leichtere Schuhe, die den Schweiß besser abdunsten lassen. Baumwoll- statt Nylonstrümpfe, empfiehlt Polemann gegen den Fußpilz, der sich angesichts steigender Temperaturen wieder stärker durch lästiges Jucken zwischen den Zehen bemerkbar macht. In Turnhallen, wo sich die Seuche besonders stark verbreitet, solle man auf alle Fälle eigene Turnschuhe tragen. Im übrigen zerstreut der Arzt falsche Scham: „Mit mangelnder Sauberkeit hat Fußpilz nichts im geringsten zu tun. Das viele Waschen macht die Füße nur weicher und weniger widerstandsfähig.“ Was aber kein Argument für kleine Dreckspatzen sein solle.

► **Heuschnupfen:** Jedem zehnten sticht es in die Nase, wenn die Gräser wieder blühen. Niesreiz, Fließschnupfen, Augenjucken, so erläutert Polemann, lassen sich zwar durch Medikamente stoppen. Eine vollständige Immunisierung erfordert jedoch drei volle Jahre und dreimal zwölf Spritzen mit einem Serum, das nach einem vorausgegangenen Test speziell für jeden Patienten zusammengemixt wird. Schützen kann sich niemand vor den Pollen, die den Heuschnupfen auslösen. Selbst der Facharzt wußte nur einen bescheidenen Rat. „Nachts um drei streuen die Pollen am stärksten umher. Schlafen Sie also bei geschlossenem Fenster.“

Im übrigen wünscht er den Krefeldern einen gesunden Sommer. pt.

Westdeutsche Zeitung: 23.06.1976

Namen & Nachrichten

GERD POLEMANN, Professor und Chefarzt der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten



wurde gestern zum neuen Vorsitzenden der Vereinigung Rheinisch-Westfälischer Dermatologen gewählt. Er löste damit den Leiter der Hautklinik im Ferdinand-Sauerbruch-Klinikum Wuppertal, Professor Dr. Oberste-Lehn ab. Die Wahlen fanden anlässlich der Dermatologentagung im Seidenweberhaus ab.

Westdeutsche Zeitung: 10.03.1980

Prof. Polemann hat Jubiläum

Der Leiter der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten, Professor Dr. Gerd Polemann (61), ist am Sonntag 40 Jahre im öffentlichen Dienst tätig. Seit über 17 Jahren leitet er die Krefelder „Hautklinik“, die sich unter seiner Leitung zu einer wichtigen Fachklinik mit 90 Betten in den Krefelder Krankenanstalten entwickelte. Polemann zählt zu den maßgeblichen Dermatologen in der Bundesrepublik. Er ist Mitglied verschiedener internationaler Gesellschaften sowie amtierender Vorsitzender der Vereinigung Rheinisch-Westfälischer Dermatologen. Als Nachfolger von Professor Dölken kam Polemann 1963 nach Krefeld und wurde 1975 vom Stadtrat wiedergewählt. Neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit auf dem Gebiet vor allem der Allergien und Pilzkrankungen widmet sich der anerkannte Fachmann privat der modernen und avantgardistischen Kunst.

Westdeutsche Zeitung: 28.11.1980

Medaille für Chefarzt a.D.

Dr. van Husen wurde 95

Als erster Arzt im Raum Nordrhein wurde gestern dem ehemaligen Chefarzt der Krefelder Hautklinik, Dr. Johannes van Husen, die „Johann-Weyer-Medaille“ der kassenärztlichen Vereinigung überreicht. Van Husen vollendete gestern das 95. Lebensjahr. Er erwarb sich Verdienste in der medizinischen Wissenschaft, durch vorbildliche ärztliche Haltung und bei der Erfüllung von Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung. An der Feierstunde in der Wohnung Dr. van Husens am Ostwall nahm der Vorsitzende der kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Muschallik, teil.



Am 95. Geburtstag ausgezeichnet wurde Dr. Johannes van Husen vom Vorsitzenden der kassenärztlichen Vereinigung.

Westdeutsche Zeitung: 27.01.1983

Neuer Dermatologie-Chefarzt kommt aus Hamburg

Neuer Direktor der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Krefeld nach dem Ausscheiden des langjährigen Klinikdirektors Professor Dr. Gerd Polemann (64) zum 1. September soll der derzeitige leitende Oberarzt an der Hautklinik des Universitätskrankenhauses in Hamburg-Eppendorf, Professor Dr. Sawko Wassil Wassilew (39) werden.

Dafür sprach sich der Verwaltungsausschuß des Stadtrates unter Vorsitz von Oberbürgermeister Dieter Pütz in seiner letzten Sitzung aus. An der Beratung nahmen auch Vertreter des Krankenhausausschusses teil. Der Gremium verlor drei hochkarätige Dermatologen, die sich um die Position in Krefeld nach einer Ausschreibung im Januar beworben hatten.

Der künftige „Chef“ der Krefelder Dermatologie, die über ein weites Einzugsgebiet verfügt, stammt aus Bad Polzin in Pommern. Er wuchs in Travemünde auf,



besuchte die Schule in Lübeck und begann nach Reifeprüfung und Wehrdienst sein Medizin-Studium in Hamburg. Nach der ärztlichen Prüfung 1971 war er Medizinalassistent, unternahm eine längere Studienreise nach Süd-Ost-Asien, absolvierte einen Kursus für Tropenmedizin, erlangte die Approbation und war von 1972 bis 1975 Stabsarzt in der Hautabteilung im Bundeswehrkrankenhaus in

Hamburg tätig. Während dieser Zeit hatte er unter anderem den Auftrag, in Bandung an der Universität Padjadjaran ein mykologisches Labor aufzubauen.

Nach einer weiteren Studienreise in den zentralen Pazifik wurde Wassilew 1976 Assistent an der Universitäts-Hautklinik in Hamburg-Eppendorf, erhielt 1978 seinen Facharzt für Dermatologie und Venerologie und wurde leitender Oberarzt. Im Jahr 1980 erhielt er die Lehrbefähigung für das Fach Dermatologie und Venerologie und später auch für das Fach Allergologie. Vor zwei Jahren wurde Wassilew zum Professor ernannt. Der Dermatologe mit der tropenmedizinischen Zusatzausbildung hat sich in seinen zahlreichen Forschungsarbeiten unter anderem auch intensiv mit Viruserkrankungen der Haut, zum Beispiel dem Herpes, beschäftigt. Seinen Dienst in Krefeld kann Wassilew am 1. September antreten.

Rheinische Post: 02.06.1984

Pensionär denkt nicht an Ruhestand

Die Hautklinik verabschiedet ihren Direktor Prof. Dr. Gerd Polemann (65)

Nach 21 Jahren als Chef der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten Krefeld geht Prof. Dr. Gerd Polemann (65) in den Ruhestand. Am 30. August wird er um 11 Uhr im Hörsaal des Studiengebäudes verabschiedet. Zum Nachfolger wurde Prof. Dr. Sawko Wassil Wassilew (39) gewählt, bisher leitender Oberarzt an der Uni-Hautklinik in Hamburg-Eppendorf.

Polemann stammt aus Köln und promovierte dort 1948. Seine intensive Ausbildung als Hautarzt erfolgte in den Kliniken und Instituten der Universität sowie an der Gesundheitsstelle für Geschlechtskranke. Als Nachfolger von Prof. Dölken übernahm Gerd Polemann am 1. August 1963 die Leitung der Krefelder Hautklinik und wurde 1975 zum Direktor der inzwischen umbenannten Dermatologischen Klinik wiedergewählt.

Unter seiner Leitung hat sich das 90-Betten-Haus, das früher im alten „Haus H“ und seit vielen Jahren in der ehemaligen Chirurgie untergebracht ist, zu einem wichtigen Fachgebiet in den Krankenanstalten entwickelt. Polemann zählt zu den maßgeblichen Dermatologen in der Bundes-



Prof. Polemann

republik und ist Mitglied internationaler Gesellschaften. 1969 und 1973 organisierte er in Krefeld die wissenschaftliche Tagung der deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft, deren Präsident er 1972 wurde.

In weit über 100 wissenschaftlichen Arbeiten befaßte sich der international bekannte Fachmann mit Problemen der allgemeinen Dermatologie, vor allem mit Allergien und Pilzkrankheiten. Er verfaßte das deutsche Lehrbuch über Pilzkrankheiten. Seit 1980 ist er Vorsitzender der Vereinigung der Rheinisch-Westfälischen Dermatologen. Für die Bundesregierung arbeitete Prof. Polemann an den neuen Richtlinien für die Beurteilung von Berufskrankheiten mit. Nach seinem Ausscheiden aus dem Dienst der Stadt will er sich als niedergelassener Facharzt betätigen.

Westdeutsche Zeitung: 28.08.1984

Professor Gerd Polemann geht in den Ruhestand

Nach 21 Jahren als Chef der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Krefeld geht Professor Dr. Gerd Polemann, seit wenigen Tagen 65 Jahre alt, zum Ende des Monats in den Ruhestand. Am Donnerstag, 30. August, wird er um 11 Uhr in einer Feierstunde im Hörsaal des Studiengebäudes der Krankenanstalten verabschiedet. Nachfolger Polemanns wird Professor Dr. Sawko Wassil Wassilew (39), bisher leitender Oberarzt an der Universitäts-Hautklinik in Hamburg-Eppendorf.

Gerd Polemann stammt aus Köln, wo er 1939 sein Abitur machte. Sein Studium wurde durch die Militärzeit unterbrochen. Im Jahr 1945 erhielt er seine Not-Approbation und begann seine ärztliche Tätigkeit an der Hautklinik der Universität Köln. Das Staatsexamen wiederholte er 1947, die Promotion folgte 1948. In den folgenden Jahren unterzog sich Polemann einer intensiven Ausbildung in den Kliniken und Instituten der Universität Köln sowie an der Gesundheitsstelle für Geschlechtskranke in Köln.

Die Anerkennung als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten erhielt Polemann 1955, zwei Jahre später folgte die Ernennung zum Dozenten und als Oberarzt an der Medizinischen Fakultät in Köln für das Fach Dermatologie.

Als Nachfolger des verstorbenen Professors Dölken übernahm Gerd Polemann am 1. August 1963 die Leitung der Krefelder Hautklinik. Im Jahre 1975 wurde er vom Stadtrat auf weitere zwölf Jahre zum Direktor der inzwischen umbenannten Der-

matologischen Klinik wiedergewählt. Unter seiner Leitung hat sich das 90-Betten-Haus, das früher im alten „Haus H“ und seit vielen Jahren in der ehemaligen Chirurgie untergebracht ist, zu einem wichtigen Fachgebiet in den Krefelder Krankenanstalten entwickelt. Professor Polemann zählt zu den maßgeblichen Dermatologen in der Bundesrepublik. Er ist Mitglied verschiedener internationaler Gesellschaften und Ehrenmitglied der Dermatologischen Gesellschaft von Mexiko.

Der international anerkannte Fachmann, der vor vier Jahren auf 40 Jahre im öffentlichen Dienst zurückblicken konnte, 1969 und 1973 die siebte und zehnte wissenschaftliche Tagung der deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft in Krefeld durchführte, deren Präsident er 1972 wurde, und 1974 einen internationalen Kongress in Basel leitete, hat sich in weit über 100 wissenschaftlichen Arbeiten mit Problemen der allgemeinen Dermatologie, vor allem aber mit Allergien und Pilzkrankheiten beschäftigt.

Polemann hat unter anderem das deutsche Lehrbuch über Pilzkrankheiten verfaßt. Seit 1980 ist er Vorsitzender der Vereinigung der Rheinisch-Westfälischen Dermatologen. Für die Bundesregierung hat Polemann an neuen Richtlinien für die Beurteilung von Berufskrankheiten mitgearbeitet.

Nach seinem Ausscheiden aus dem Dienst als Klinikdirektor will Polemann als niedergelassener Facharzt weiter medizinisch tätig sein.



PRÜFUNGSBESTER bei der Sommergesellenprüfung der Innung für Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik Krefeld wurde Stefan Schmidt, der gleich zweimal die Note „gut“ erreichte. Auf unserem Bild (von links): Dieter Keuten, Vorsitzender des Prüfungsausschusses; Heinz Steinmetz, stellvertretender Obermeister; Stefan Schmidt, Heinrich Holler, Obermeister.

Rheinische Post: 29.08.1984

90 Betten noch zuwenig

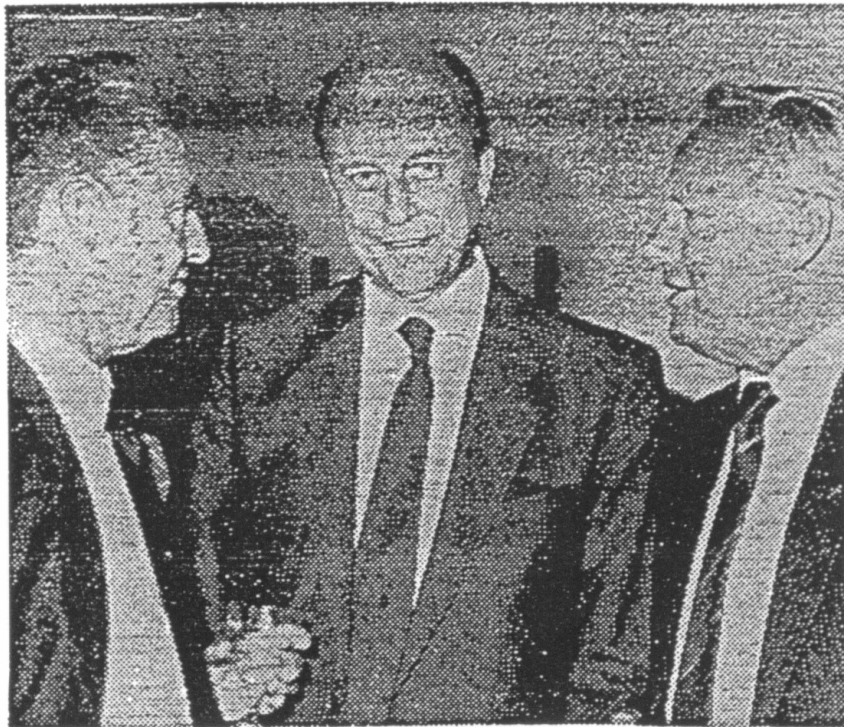
Prof. Polemann nahm Abschied von der Hautklinik

Übervoll war gestern der Hörsaal der städtischen Krankenanstalten. Der Grund war die Verabschiedung von Prof. Dr. Gerd Polemann, der 21 Jahre Chef der Dermatologischen Klinik war. Abgelöst wird der 65jährige von Prof. Dr. Sawko Wassil Wassilew (39), der bisher leitender Oberarzt an der Universitätshautklinik in Hamburg-Eppendorf war.

Beigeordneter Hans-Joachim Elspaß hielt die Laudatio. Er gab einen Rückblick auf die Krankenanstalten, die bereits 1848 eine Art Vorläufer in der Dermatologie war. Als Dr. Polemann 1963 nach Krefeld kam, hatte die Abteilung für Hautkrankheiten 50 Betten. „Heute ist sie 90 Betten

groß, und das ist immer noch zu wenig“, schloß Elspaß. Ratsherr Richard Hemmers, Vorsitzender des Krankenhausausschusses, überbrachte den Dank des Rates.

Chefarzt Dr. Koll von der Ärztekammer Nordrhein sah den Abschied seines Kollegen heiter: „Ab ersten Januar 1985 werden die Vorschriften so kompliziert für die Chefarzte. Sie konnten sich keinen besseren Termin aussuchen“, meinte er unter dem Gelächter der Gäste. Prof. Polemann wird nach seinem Ausscheiden eine Praxis eröffnen. „Ich wollte nicht als Pensionär mit Plastiktüte und abgezähltem Geld zum Einkaufen geschickt werden“, sagte er dazu; „Da arbeite ich lieber weiter.“



„Pensionär“ Prof. Dr. Gerd Polemann zwischen Ratsherr Richard Hemmers vom Krankenhausausschuß des Stadtrates und Krankenhausdezernent Elspaß (l.). Foto: Gayk

Westdeutsche Zeitung: 31.08.1984



DIE GARDE DER JUNGEN CHEFÄRZTE an Krefelds städtischen Krankenanstalten wird seit gestern verstärkt durch Professor Dr. Sawko Wassil Wassilew: 39 Jahre alt, verheiratet, Vater von drei Kindern (Bildmitte). Er übernahm die Leitung der Dermatologischen Klinik als Nachfolger von Professor Dr. Gerd Polemann, der am Freitag verabschiedet worden war: — „ein Ansporn“, sagte Krankenhausdezernent Hans Joachim Elspass (links), zur Amtseinführung des neuen Klinik-Direktors, „man wird Sie auch an Ihrem Vorgänger mes-

sen“. Wassilew ist ein Hanseat — trotz seines ungewöhnlichen Namens —, stammt aus Travemünde, machte in Lübeck sein Abitur, studierte in Hamburg, wo er zuletzt Leitender Oberarzt an der Uni-Klinik war. In Krefeld empfing ihn gestern die Belegschaft der Dermatologie. Leitender Oberarzt Dr. Berndt Sobke (rechts) hatte einen weißen Kittel zurechtgelegt, der sogar paßte. „Zum Glück nicht zu groß“, sagte der neue Mann erleichtert, legte seine Aktentasche aus der Hand — und fing an.

ke / RP-Foto: Rudolf Brass

Rheinische Post: 04.09.1984

Weißer Kittel für den neuen Dermatologiechef

Professor Dr. Wassilew an Kliniken eingeführt

Als fünften Chefarzt der Krefelder Dermatologie führte gestern Dezernent Hans-Joachim Elspass Professor Dr. Sawko Wassil Wassilew (39) in sein neues Amt ein. Elspass betonte dabei die über 50jährige Geschichte der hiesigen Dermatologie (gegründet 1932) und erklärte vor den Mitarbeitern der Klinik, daß Professor Wassilew ein wichtiges medizinisches Gebiet und eine große Aufgabe übernommen habe. Nach der Ära Polemann werde nun die Ära Wassilew beginnen.

In seiner kurzen Ansprache ging der Dezernent noch einmal auf den Lebenslauf des in Bad Polzin (Pommern) geborenen neuen Chefarztes, der nach Abitur und Studium in Berlin und Hamburg 1975 promovierte, 1978 die Facharztprüfung ablegte und im Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg tätig war. „Auffallend in seinem Lebenslauf waren die Reisen in den asiatischen Raum“, meinte Elspass. Im Auftrag des Hamburger Tropeninstituts war Wassilew dort wissenschaftlich tätig. Eindrucksvolle Dokumente belegten dies. Nun sei es wichtig, daß Professor Wassilew sich am Niederrhein bekannt mache, einem Gebiet mit über einer Million Einwohner, das zum Einzugsbereich der Krefelder Dermatologie gehöre. Im übrigen sei in „Krefeld ein wohltemperiertes Klima“ vorhanden, in dem man sich wohlfühlen könne.

In seiner Antwort auf alle guten Wünsche meinte Wassilew: „Nach den vielen Abschieden in den letzten Wochen ist es gut, auch einmal Worte zu hören, die in die Zukunft weisen.“ In einer kleinen „Investitur“-Zeremonie half Oberarzt Dr. Sobke dem neuen Chef der Dermatologie in den obligatorischen weißen Kittel.

Westdeutsche Zeitung: 04.09.1984

Feuer in der Hautklinik

In Flammen standen Teile der Decke zwischen zweitem Obergeschoß und Dachboden der Hautklinik in den Städtischen Krankenanstalten in der Nacht zu Samstag. Die Feuerwehr löschte mit zwei C-Rohren. Die polizeilichen Ermittlungen dauern noch an, jedoch wird nach Angaben der Feuerwehr Brandstiftung vermutet, da zu gleicher Zeit an anderer Stelle in der Klinik ein Bett brannte. Gefahr für die vorsorglich evakuierten Patienten bestand nicht, der Schaden beträgt etwa 50 000 Mark. — Papier brannte in einem Keller im Haus Inrather Straße 350, war aber bei Eintreffen der Feuerwehr von selbst verlöscht.

Rheinische Post: 23.10.1984

Ganze zehn Toiletten für 83 Patienten

Direktor der Hautklinik präsentierte Krankenhausausschuß viele Mängel

Wie wichtig eine Sanierung der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten ist, versuchte deren Direktor, Prof. Dr. Wassil Wassilew, dem Krankenhausausschuß bei einem Rundgang durch das über 70 Jahre alte Gebäude zu zeigen. Daß überdurchschnittlich viele Dankeschreiben eintreffen, sei ausschließlich ein Verdienst des Personals. Die Räume zur ambulanten und stationären Behandlung erfüllen nicht einmal ansatzweise die Anforderungen an eine moderne Klinik. Besonders im argen liegt

es bei den sanitären Einrichtungen, im Labor beim unzulänglichen Raumzuschnitt. 83 stationäre Patienten müssen mit zehn Toiletten auskommen, deren Ausstattungsstandard jeden Mieter abschrecken würde.

Chronischer Platzmangel zwang zum — verbotenen — Aufstellen von Schränken auf den Fluren. Die Fenster sind undicht. Die Mißstände der zuletzt 1972 (!) renovierten Hautklinik sind seit Jahren bekannt. Trotzdem fördert das Land nur die Sanierung der Frauenklinik. Jetzt soll ein

neuer Vorstoß versucht werden. Die Mitglieder des Krankenhausausschusses wollen es nicht länger hinnehmen, daß Patienten zwar gerne die guten Leistungen der Hautklinik in Anspruch nehmen, einen stationären Aufenthalt jedoch nur ungern sehen. Vor seiner nächsten Sitzung hat sich der Ausschuß in der chirurgischen Ambulanz angesagt. Aus diesem Bereich rangieren die Patientenklagen mit denen über die Aufnahmestation M 8 der Medizinischen Klinik mit an der Spitze.

Westdeutsche Zeitung: 24.02.1986

400 Hautärzte tagen am Wochenende in Krefeld

Absage aus Teheran/ Verband besteht seit 80 Jahren

Rund um das Zusammenwirken von verschiedenen Medikamenten auf dem Gebiet der Dermatologie dreht sich der große Dermatologen-Kongreß, der heute ab 8 Uhr im Seidenweberhaus beginnt. Rund 400 Hautärzte aus der gesamten Bundesrepublik, der Schweiz, Österreich und den Benelux-Staaten werden zu der Fachtagung erwartet, die von den Vereinigungen der Rheinisch-Westfälischen und der Südwestdeutschen Dermatologen gemeinsam ausgerichtet wird.

Beim Tagungsleiter, dem Leiter der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten, Professor Gerd Polemann, haben sich 32 international angesehene Referenten angemeldet, die über verschiedene „Interaktionen“ berichten werden. Speziell mit den ständig zunehmenden Allergien und Pilzkrankungen, der Schuppenflechte, Durchblutungsstörungen und bösartigen Hautgeschwülsten und deren Behandlung beschäftigen sich die Teilnehmer. Politik am Rande: Zwei Teilnehmer aus Teheran, von denen einer über die Auswirkungen von künstlichen Sonnenstrahlen auf die Haut referieren wollte, hatten sich abgesagt. Von einem ist die Absage schon eingetroffen.

Vor 80 Jahren formierten sich die Dermatologen, deren Aufgabe heute die Bekämpfung von Haut- und Geschlechtskrankheiten ist, zum Verband. In einer Buchausstellung können interessierte Teilnehmer einen Blick in die „Anfänge“ der Dermatologie werfen. Dort sind neben dem ersten Fachbuch (1916) auch alte Haut-Atlanten zu sehen.

Westdeutsche Zeitung: 08.03.1978

Tagesklinik: Krebs- und Hautkranke

Um zwei Tageskliniken erweitern die Städtischen Krankenanstalten Krefeld ihr medizinisches Angebot. In seiner ersten Sitzung der neuen Ratsperiode stimmte der Krankenhausausschuß gestern abend der Einrichtung einer Onkologischen und einer Dermatologischen Tagesklinik zu. Die finanzielle Möglichkeit hatte sich dadurch eröffnet, daß die Krankenkassen bei teilstationärer Behandlung einen Pflegesatz von 430 bzw. 270 DM geben. Für Ambulanzen gibt es kein Geld.

Mit den nötigen Einrichtungen ist das Krankenhaus bereits in Vorleistung getreten. Die Onkologische Tagesklinik gehört zur Medizinischen Klinik II, wird jedoch zur Entlastung der Station M 10 im Erdgeschoß des früheren Schwesernwohnheims an der Marien-Rhodius-Straße eingerichtet. Die Behandlung krebskranker Patienten — ihre Zahl steigt ständig — erfolgt operativ, chemotherapeutisch (Medikamente) und/oder durch Bestrahlung.

Studien haben Experten gezeigt, daß bei längerer medikamentöser Therapie die teilstationäre Behandlung in einer Tagesklinik von Vorteil ist. Dort verbringt der Patient täglich vier bis acht Stunden, bleibt aber die übrige Zeit im gewohnten Umfeld von Familie oder Freunden. Der Künstler Martin Lersch hat die Flure der Tagesklinik bemalt.

Ebenfalls keine Ambulanz, sondern ein „therapeutisch gleichwertiger Ersatz“ für die stationäre Behandlung gefährlicher oder organisch gesunder Patienten mit ausgedehnten Erkrankungen der Haut ist die Dermatologische Tagesklinik.

Die tägliche Behandlungsdauer in der Station D 1 erstreckt sich auf fünf bis zehn Stunden. Abends und an Wochenenden ist der Patient zu Hause, was z. B. zur Behandlung von Dermatosen sehr vorteilhaft sein soll. In drei Wochen ist diese Tagesklinik „komplett“.

Als neuer Betriebsdirektor der Krankenanstalten stellte Manfred Schröder dringliche Maßnahmen in der Hautklinik (Einbau von Naßzellen, Renovierung von Stationen) noch in diesem Jahr für 550 000 DM in Aussicht. 1991 will er die Planung zur grundlegenden Sanierung vorlegen. Mit einem „akzeptablen Ergebnis“ (399,78 DM allgemeiner Satz je Tag) seien die langwierigen Pflegeplatzverhandlungen mit den Krefelder Krankenkassen abgeschlossen worden. Hs.

Westdeutsche Zeitung: 02.02.1990

Pionierleistung: Dermatologische Tagesklinik, die zweite in Deutschland

Für Patienten-Ansturm gerüstet

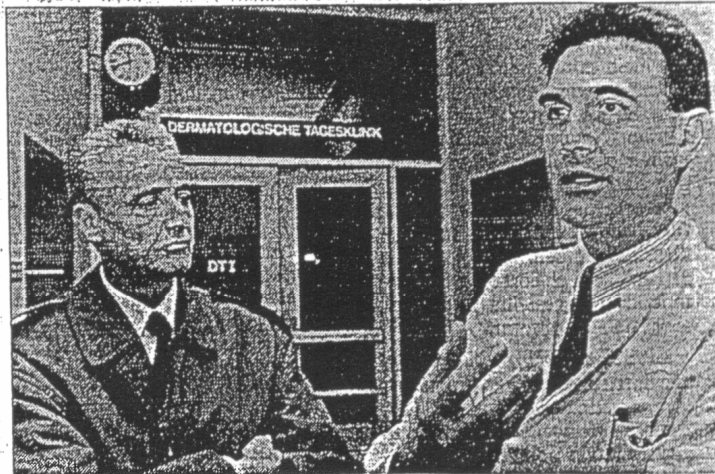
Eine zweite Tagesklinik eröffneten die Städtischen Krankenanstalten vor drei Wochen, und sie stellt eine echte Pionierleistung dar. Bisher gab es in der Bundesrepublik nur eine Tagesklinik für Hautkranke, und zwar in Kiel. Was auf die für 20 Patienten ausgelegte Krefelder Station zukommen wird, weiß noch niemand, denn das Einzugsgebiet ist riesig.

Die Tagesklinik im Erdgeschoß der Hautklinik ist von 8 bis 18 Uhr geöffnet. Behandelt werden Dermatosen wie Schuppenflechte, Neurodermitis, Knötchenflechten oder offene Beine. Eben alles, was mehr Pflege erfordert, als in einer Ambulanz möglich ist, was aber keinen stationären Aufenthalt nötig macht. Die Kassen haben diese neue Form akzeptiert, denn in der Tagesklinik müssen sie für den Patienten nur 270 Mark pro Tag bezahlen. Die Kranken lernen, mit ihrer – oft lebenslangen – Krankheit umzugehen. Pflegepersonal wird entlastet von Abend- und Nachtschichten.

Bürgermeister Dieter Pützhofen, der sich gestern als Krankenhausausschußvorsitzender die neue dermatologische und die onkologische Tagesklinik ansah, regte an, etwas Derartiges auch für Kinder zu schaffen. Die Vorbereitungszeit für solche „Experi-

mente“ sei erheblich, berichtete Professor Dr. Sawko Wassilew, Direktor der Dermatologischen Klinik. Er hatte den Antrag für diese Tagesklinik im November 1987 gestellt, „und niemand hat etwas verzögert.“ Mit der Möglichkeit der Tagesklinik sieht sich die Dermatologie zunächst gerüstet für das, was kommt: „Die Melanom-Patienten

nehmen enorm zu“, sagt Wassilew. Dieser „schwarze“ Hautkrebs hat sich vervierfacht – 83 Patienten im letzten Jahr. Dramatisch angestiegen ist auch die Zahl der HIV-Infizierten. „Sie verdoppelt sich jedes Jahr“, hat der Klinikdirektor festgestellt. 48 wurden im letzten Jahr behandelt. Acht Kranke sind schon an AIDS gestorben. –ke



Von 8 bis 18 Uhr geöffnet ist die neue Dermatologische Tagesklinik. Chefarzt Professor Dr. Sawko Wassilew (rechts) informiert den Krankenhauseeuzernenden Hans-Joachim Elspass.

RP-Fotos: Rudolf Brass

Rheinische Post: 06.03.1990

Dermatologen-Kongreß in Krefeld

Drei Tage alles über Haut und Chemie

Nicht in Paris wie bisher, sondern in Krefeld wurde am Samstag ein Preis verliehen, der unter Dermatologen recht hohes Ansehen genießt: der Jahrespreis des Wissenschaftlichen Komitees der Stiftung Yves Rocher. Seit 1977 gibt es diese Auszeichnung in Frankreich, und seit 1985 wird ein Sonderpreis in den deutschsprachigen Raum verliehen.

Auf einen kuriosen Begleitumstand wies Professor Dr. Sawko Wassil Wassilew, Direktor der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten hin: Alle deutschen Preisträger kamen bisher aus Nordrhein-Westfalen, und auch in diesem Jahr gibt es keine Ausnahme.

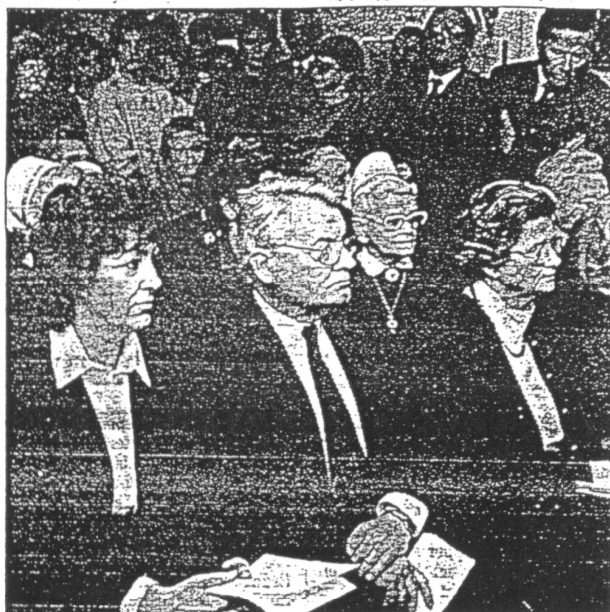
Mit einer Arbeit über „Die toxische Wirkung von Irritantien auf Kerneozyten im Hornschichtabrieb“ (übersetzt ungefähr: man nehme ein Stück Haut, lege es in ein Reagenzglas und kippe etwas Chemie darüber) erfüllten Dr. Sabine Kunkel und Professor Dr. Peter Frosch, Direktor der Hautklinik in Dortmund, die Zielsetzung der Stiftung, Alternativen zu Tierversuchen bei der Herstellung medizinischer und kosmetischer Produkte zu finden. Überreicht wurde die mit 5000 Mark dotierte Auszeichnung vom Vizepräsidenten der Stiftung, Professor Joachim Herzberg aus Bremen, und Didier Rocher, der seinen Vater Yves vertrat.

Die Preisverleihung fand statt im Rahmen der 120. Tagung der Vereinigung Rheinisch-Westfälischer Dermatologen, zu der sich Hautärzte aus ganz Nordrhein-Westfalen in den Räumen der Fachhochschule Niederrhein an der Reinarzstraße trafen. Willi Wahl eröffnete den Kongreß im Auditorium Maximum und lud die Teilnehmer ein, sich nicht nur in fachlichen Gesprächen zu ergehen, sondern auch „die Schönheiten Krefelds“ wahrzunehmen.

Gelegenheit dazu gab es am Freitag bei einem Begrüßungsabend im Deutschen Textilmuseum in Linn und einen Tag später im Rittersaal der Burg mit dem Sollbrüggener Kammerorchester.

mic

Rheinische Post: 19.11.1990



Nach einjähriger Probezeit endgültig gewählt wurde Oberin Karin Grohs (links). Daneben OB Willi Wahl und Gabriele Hahne vom DRK-Landesverband.

Krefelder DRK-Schwester an den Golf?

16 sind bereit zur sofortigen Abreise

Überschattet vom Krieg am Golf war der Neujahrsempfang der Krefelder Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), der gestern anlässlich der Wahl — nach einjähriger Probezeit — von Oberin Karin Grohs zur Vorsitzenden der DRK-Schwesterenschaft stattfand. Karin Grohs bedankte sich für das Vertrauen und kam sofort auf die weltweite Krisensituation und die neuen Aufgaben zu sprechen. Ihren Bericht über den möglichen Einsatz von Krefelder DRK-Schwester in der Golf-Region begann sie aber mit einem Dementi: Es sei nicht wahr, daß sie Schwestern und Ärzte aufgerufen habe, „in den Krieg zu gehen“; alle Einsätze seien freiwillig.

Aus der Krefelder Schwesternschaft haben sich 16 Frauen gemeldet, die bereit sind, innerhalb von 24 Stunden abzureisen; darunter auch Schwestern mit Familie, deren Partner sich im Einsatzfall um die Kinder kümmern wollen. Das internationale Komitee des Roten Kreuzes will im Bereich Türkei/Iran/Jordanien Flüchtlingslager für bis zu 40 000 Menschen errich-

ten, „sobald Bedarf besteht“. Wie die Vizepräsidentin des DRK-Landesverbands, Gabriele Hahne, erklärte, wurde die nach den jüngsten Ereignissen in Israel zunächst verhängte „Alarmstufe I“ wieder zurückgenommen, da die Flüchtlingsströme noch nicht eingesetzt hätten.

Oberin Grohs entkräftete die von Bürgern geäußerten Bedenken, der Einsatz von Krefelder Schwestern in der Golf-Region könnte den hiesigen Pflegenotstand verschärfen: Von den 16 Krefelder Schwestern müßten nur jeweils eine oder zwei ihren hiesigen Arbeitsplatz für die Dauer von etwa vier Wochen verlassen. Die Schwestern seien auf die Risiken ihrer Arbeit aufmerksam gemacht worden.

„Daß Ihre Aufgabe so schwer wird, haben weder Sie noch ich voraussehen können“, sagte OB Willi Wahl. Auch der stellvertretende Vorsitzende der DRK-Schwesterenschaft, Siegfried von Lüttichau, betonte, daß die Tätigkeit einer Oberin eine ungeheure Breite beruflicher Fertigkeiten erfordere.

mar



OP-Schwester in der Frauenklinik

Ihr 90. Lebensjahr vollendet Rotkreuzschwester Elisabeth Reingen am morgigen Dienstag. 1932 begann sie ihre Ausbildung zur Krankenschwester bei der DRK-Schwesterenschaft in Krefeld. Nach ihrem Examen 1934 war sie vorübergehend in Leipzig tätig, um 1938 nach Krefeld zurückzukehren. Ab 1940 wurde sie die leitende OP-Schwester in der Frauenklinik. Nach der Zerstörung der Frauenklinik im 2. Weltkrieg, als der Operationsaal in den Bunker verlegt wurde, mußte sie in diesem provisorischen Berufsumfeld 15 Jahre lang unter schwierigen Umständen arbeiten. 1966 wurde sie pensioniert und lebt seit 1977 im Altenheim der DRK-Schwesterenschaft an der Hohenzollernstraße. Trotz ihres hohen Alters ist sie noch sehr aktiv, geht beispielsweise noch regelmäßig zum Kegeln, nimmt an Vorträgen im Papst-Johannes-Haus teil, verreist gern, hört klassische Musik und liest sehr gern.

Rheinische Post: 21.01.1991

Rheinische Post: 24.01.1991

Schwestern melden sich zum Golf

DRK-Oberin Karin Grohs lud zum Neujahrsempfang ins Mutterhaus

Die gerade bestätigte Oberin der Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes, Karin Grohs, stand gestern im Mittelpunkt des Neujahrsempfanges im „Mutterhaus“ auf der Hohenzollernstraße. „Die Spitzen der städtischen Politik“ konnte der stellvertretende Vorsitzende der DRK-Schwwesternschaft, Siegfried von Lüttichau, begrüßen. Außerdem waren Regionaldekan Dr. Adolf Düppengießer, Chefarzte der Krankenanstalten und die Krankenhausseelsorger unter den zahlreichen Gästen. Allerdings war diesmal, im Gegensatz zum Vorjahres-Empfang, nicht alles „eitel Sonnenschein“.

Konnte Oberbürgermeister Willi Wahl vor einem Jahr die damals vor ihrer Probezeit stehende Oberin Grohs noch ganz allgemein vor künftigen Schwierigkeiten warnen, sind diese nun „knüppeldick“ über die jüngste Oberin der Bun-

desrepublik hereingebrochen. Wie allerorten warf der Golfkrieg seine Schatten über die Veranstaltung. Im Gegensatz zu anderen bekommt die DRK-Schwwesternschaft die Kriegsauswirkungen unmittelbar zu spüren: Es ist vom Internationalen Komitee des Roten Kreuzes geplant, in der Golfregion Flüchtlingslager einzurichten. Vom DRK sollen unter anderem 12 Schwestern zur Versorgung der Flüchtlinge in die Türkei, Iran und Jordanien entsendet werden. 18 Schwestern aus Krefeld meldeten sich freiwillig. „Die Schwestern, die gehen, gehen immer freiwillig“, betonte Oberin Karin Grohs mehrmals in ihrer Ansprache. Gerüchte und Unterstellungen, daß Rotkreuzschwestern verpflichtet würden, in dem Kriegsgebiet zu helfen, machen der Schwesternschaft schwer zu schaffen.

Genauso wenig könne die

Rede von einer Verschlimmerung des Pflegenotstandes durch Entsenden Krefelder Schwestern an den Golf sein, betonte Oberin Grohs immer wieder. Aus der ganzen Bundesrepublik würden schließlich nur zwölf Schwestern entsandt, also aus Krefeld nur eine, höchstens zwei. Und schließlich sei das Ziel des Roten Kreuzes und der Schwesternschaft humanitäre Hilfe am Nächsten, egal wann und wo.

Die Vizepräsidentin des DRK-Landesverbandes, Gabriele Hahne, konnte in ihrer Ansprache eine entscheidende Information hinzufügen, die betroffen machte: Die höchste Alarmstufe, die das Rote Kreuz ausgerufen habe, sei inzwischen durch die niedrigste überhaupt ersetzt worden. Denn noch gebe es keine Flüchtlinge. Was das bedeuten könne, wage niemand zu sagen.

wi

Westdeutsche Zeitung: 24.01.1991

Hilfe für Mütter

Statt Geschenke: Spende an Kindertagesstätte

Insgesamt 6 725 Mark konnte Ratsfrau Gerda Schnell (SPD) dem Vorsitzenden des Fördervereins der Kindertagesstätte der Städtischen Krankenanstalten, Stefan Worschech, überreichen. Der Betrag war zusammengekommen, als Gerda Schnell anlässlich ihres 50. Geburtstages um Spenden gebeten hatte und dafür auf die sonst üblichen persönlichen Geschenke verzichtete.

„Eine gut ausgestattete Kindertagesstätte veranlaßt die jungen Mütter vielleicht, ihre Kinder dort unterzubringen und weiterhin in der Pflege tätig zu sein“, urteilte die Kommunalpolitikerin, die selbst seit über 23 Jahren als Krankenschwester in den Städtischen Krankenanstalten arbeitet und von daher die Probleme sehr genau kennt.

Gemeinsam mit dem Förderverein hofft man nun, dem unverändert kritischen Pflegekraftmangel entgegenwirken zu



SPD-Ratsfrau Gerda Schnell überreicht den Scheck an Stefan Worschech.

können, indem das Angebot der Kindertagesstätte erweitert werden kann.

Westdeutsche Zeitung: 08.02.1991

In der Badehose bei minus 150 Grad

Krankenanstalten mit Test einer Kältedusche und Betrieb einer Tagesklinik als Vorreiter

In der Duschkabine sind 150 Grad minus. Der Patient steht in Badehose. Zwei, drei Minuten hält er es in dem eisigen Nebel aus flüssigem Stickstoff problemlos aus, weil es eine sehr trockene Kälte ist. Die Dusche wird als Ersatz getestet, zum Bei-

Bei der Behandlung von Rheumakranken wird die Kältedusche schon eingesetzt. In der Dermatologie ist sie einzigartig. Beispielcharakter hat auch die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Wirtschaft, denn die Anlage ist von Messer Griesheim zur Verfügung gestellt. Chefarzt Prof. Dr. Sawko Wassilew ließ Bürgermeister Dieter Pützhofen gestern in der Kälte stehen, allerdings nicht in Badehose. Pützhofen, Vorsitzender der Krankenhausausschusses, besichtigte die Dermatologie. Nach der Kältedusche meinte er: „Hinterher wird's ganz

schön warm.“ Für Messer Griesheim vom Füttingsweg kann das Teamwork ebenfalls Bedeutung haben. Bewährt sich die Anlage bei Hautkrankheiten, tut sich für das Unternehmen ein neuer Markt auf.

Hans-Joachim Elspass, für die Krankenanstalten zuständiger Beigeordneter der Stadtverwaltung, erinnerte gestern daran, daß die Behandlung von Hautkrankheiten lange Tradition hat. Schon 1848 standen die ersten Betten in der Krätzeabteilung des Krankenhauses. Seitdem war die

spiel für eine Kur an kühlen Tagen in Sylt. Die Kältetherapie ist fester Bestandteil der Behandlung von Hauterkrankungen. Die Dermatologie der Städtischen Krankenanstalten hat mit der Erprobung eine Vorreiterrolle übernommen.

Dermatologie aber lange auf Wanderschaft, mal im Keller, mal in einer alten Schule.

Für die notwendige Renovierung des jetzigen Baus, bereits 1985 für 9,5 Millionen DM beantragt, aber gibt es kein Geld. Hintergrund laut Elspass: Allein im Regierungsbezirk Düsseldorf sind von den Krankenhäusern Investitionen über 1,1 Milliarden DM beantragt.

So hat die Klinik aus dem Pauschaltopf Stück für Stück das Haus auf Vordermann gebracht. Neue Anstriche und Naßzellen sorgen dafür, daß

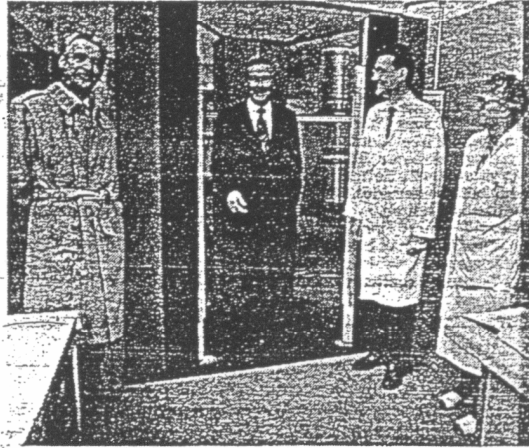
die Patienten sich wohler fühlen. Geschaffen wurden eine Stationsküche, ein großer Aufenthaltsraum, ein Behandlungsraum mit Bademöglichkeit und ein Schwesterndienstzimmer.

Diese Umbauten bildeten die Voraussetzung dafür, daß mit dem Betrieb einer dermatologischen Tagesklinik begonnen wurden. Auch hier spielt Krefeld wieder eine Vorreiterrolle. Die Patienten werden tagsüber behandelt, können abends und am Wochenende wieder nach Hause.

Hans-Joachim Kling

Herzchirurgie: Start im Herbst

Grünes Licht für den Bau der Herz- und Neurochirurgie: Der Regierungspräsident hat zur Stellungnahme der Stadt einen positiven Bericht abgegeben. Im Rathaus wird erwartet, daß in diesen Tagen mit einem Schreiben der Aufsichtsbehörde der Startschuß für das 41,8 Millionen Mark teure Projekt fällt. Nach der Ausschreibung könnte im Herbst mit dem Neubau begonnen werden. Im Dezember hatte der Landesminister seine Zustimmung gegeben, die aber mit zahlreichen Auflagen verbunden. Dazu hat die Stadt im Februar einen Bericht verfaßt, der jetzt offenbar positiv bewertet wurde.



Der Bürgermeister, der in der Kälte steht: Dieter Pützhofen nahm die minus 150 Grad in der dermatologischen Klinik lächelnd hin. Davor Sozialdezernent Elspass und Chefarzt Prof. Wassilew, rechts Eva-Maria Schöche, leitende MTA. Foto: Gayk

Westdeutsche Zeitung: 18.04.1991

Unerträgliche Enge auf der Intensivstation vor dem Ende

Neubau mit insgesamt 40 Betten soll im Juli eingeweiht werden

Patienten, die es am nötigsten hatten, lagen mit ihren Betten auf dem Flur. „Die bisher größte Schwachstelle der Krankenanstalten“, so Beigeordneter Hans-Joachim Elspass. Damit soll es im Juli vorbei sein. Dann wird der Neubau für Intensiv- und Aufnahmestation in Betrieb genommen. Die Bauarbeiten des 9,2-Millionen-Projekts sind abgeschlossen. Jetzt wird mit der Einrichtung begonnen.

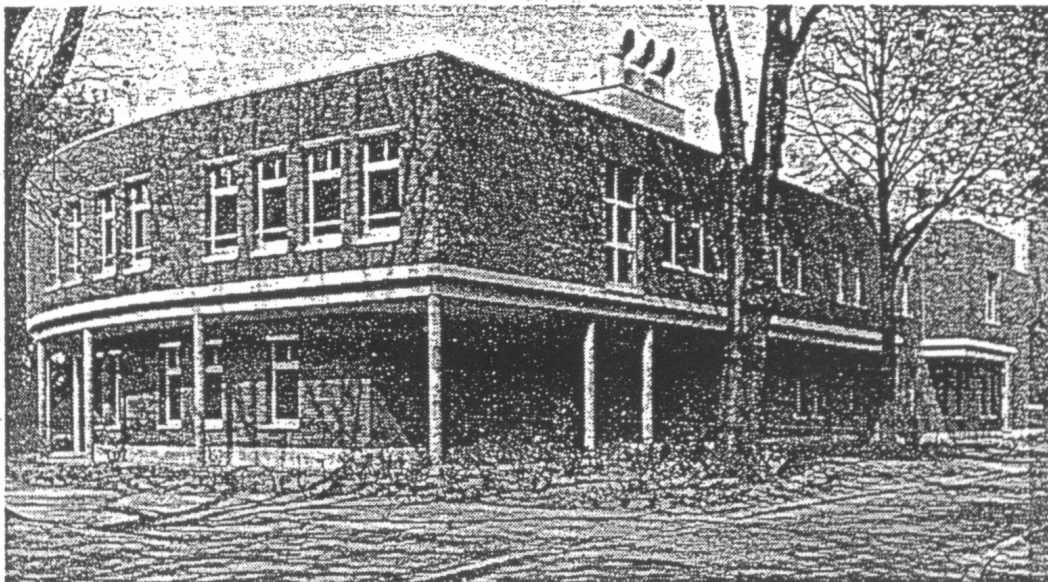
In der Intensivstation im Obergeschoß ist Raum für 22 Betten. Sie wird in drei Abteilungen aufgliedert, je nach Schwere der Erkrankung.

Auch die Schwestern arbeiten in drei Arbeitsgruppen, die sich turnusmäßig ablösen, wie Chefarzt Prof. Dr. Klaus-Dieter Grosser gestern Bürgermeister Dieter Pützhofer bei seinem Besuch erläuterte. Dadurch wird sichergestellt, daß das Pflegepersonal auf der Intensivstation abwechselnd stärkeren und schwächeren Belastungen ausgesetzt ist. Die Patienten haben aus den hellen freundlichen Räumen Sicht auf den Park der Städtischen Krankenanstalten.

Im Erdgeschoß wird die neue Aufnahmestation eingerichtet, in der 18 Betten zur

Verfügung stehen. Hier sind die Räume nicht ganz so hell, die Patienten sollen aber möglichst in der Aufnahme auch nur einen Tag verbringen, so Chefarzt Prof. Dr. Klaus Becker, bevor sie in die Fachklinik verlegt werden.

Von den 9,2 Millionen Mark zahlt das Land 8,87 Mio, etwas mehr als 300 000 Mark schießt die Stadt zu, den Rest bestreiten die Krankenanstalten aus ihren Pauschalmitteln. Vom Park aus stellt sich das Gebäude als Viertelkreis dar und paßt sich so harmonisch in die Umgebungsbebauung ein. hjk



Die neue Intensivstation liegt im oberen Geschoß des Neubaus, unten wird die Aufnahmestation eingerichtet. Im Juli sollen diese beiden Bereiche die bisherigen Einrichtungen vollständig ersetzen.

Foto: Axel Gayk

Westdeutsche Zeitung: 18.04.1991

Spätes Geständnis bewahrte ihn vor Haft

Arzt wollte schnell an das große Geld

Versicherung sollte halbe Million zahlen

Von unserem Redaktionsmitglied Alexander Alber

Den Dermatologen Dr. Helmut L. muß es überall gejuckt haben, als er auf die Idee kam, bei seiner Hausratversicherung mal richtig abzusahnen. 550 000 Mark Schaden wollte der damals 34 Jahre alte Assistenzarzt an den Städtischen Krankenanstalten im Juli 1989 nach einem fingierten Einbruch in seine Wohnung bei der Allianz-Versicherung geltend machen. Doch nach seinem Geständnis und Erhalt eines Strafbefehls über 18 000 Mark muß den Hautarzt der Teufel geritten haben: Er widerrief seine Aussagen — und landete somit gestern auf der Anklagebank des Schöffengerichts.

Anderthalb Stunden lang log Doktor L., daß sich die Balken des Sitzungssaales bogen. Nur weil ihm ein Kripo-Beamter mit einer mehrwöchigen Untersuchungshaft wegen Verdunkelungsgefahr drohte, habe er nach seiner Festnahme am 18. August 1989 in der Hautklinik ausgesagt, daß die angeblich gestohlenen Teppiche, Kunstgegenstände, Schmuckstücke und Pelzmäntel nie existiert hätten. Um seine Unschuld zu beweisen, führte der Arzt nun mehrere „Entlastungszeugen“ ein, die sich mit ihren Aussagen selbst gefährlich nah an eine Anklage brachten. Eindringlich wurden sie vom Richter gewarnt. Dreist behauptete der Dermatologe in der gestrigen Verhandlung, daß sich sehr wohl z.B. die „Teppiche 1 bis 10 der Schadensliste“ in seiner Wohnung in der Elisabethstraße befunden hätten, allerdings unter dem Bett. Es war ja auch nur eine Drei-Zimmer-Wohnung.

Der Staatsanwalt, der gestern morgen als Vertreter erstmals mit der Anklage konfrontiert worden war, bekam

im Verlauf der Sitzung immer größere Augen: „Die Sache stinkt. Das wird ja ein richtiger Prozeß“. Wurde es nicht. Denn auf einmal besann sich Doktor L., daß er mit dem Strafbefehl doch sehr zukommend bedient worden war. Schließlich war die Anzahl der Tagessätze auf das Maß beschränkt worden, das im polizeilichen Führungszeugnis nicht zu Buche schlägt. Helmut L. nahm den Widerruf zurück, gestand und meinte: „Aus Geldnot heraus habe ich es nicht getan“. Der ermittelnde Kripo-Beamte über den Angeklagten: „Eigentlich ein sympathischer Mensch. Nur hatte er Markstücke auf den Augen“.

Die Phantasie-Zertifikate für den Versicherungs-Coup kaufte der seit kurzem in einem anderen Bundesland frei praktizierende Hautarzt von einem Zigeuner, von einem am Existenzminimum dahinvegetierenden Kürschner aus Korschenbroich und von einem Kölner „Teppich-Experten“. Der besaß genau drei Fachbücher über Knüpfwaren...

Westdeutsche Zeitung: 09.05.1991

Freitag erster Krefelder Hautschutztag

Behandlung von berufsbedingten Hautkrankheiten

Mit berufsbedingten Hautkrankheiten beschäftigt sich der erste Krefelder Hautschutztag, den die Dermatologische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Krefeld in Zusammenarbeit mit der Chemischen Fabrik Stockhausen am Freitag, 7. Juni, in der Fachhochschule Niederrhein an der Reinarzstraße veranstaltet. Berufsbedingte Hautkrankheiten liegen in Deutschland seit 1986 an erster Stelle aller angezeigten Berufskrankheiten.

Mit dem „Krefelder Hautschutztag“ will der Direktor der Dermatologischen Klinik, Professor Dr. Sawko Wassil Wassilew, in einem zweijährigen Turnus Dermatologen, Arbeitsmediziner und Sicherheitsingenieure in die Seidenstadteinladen.

Themen der Tagung mit Referenten aus München, Dortmund, Karlsruhe, Trier, Duisburg, Würzburg und Viersen sind Berufsdermatosen, Physiologischer Hautschutz, Hautreinigung im gewerblichen Bereich, Entwicklung und Qualitätssicherung von Hautschutzprodukten sowie Hautschutz aus der Sicht von Arbeitsmedizinern, Berufsgenossenschaften, Dermatologen und Gewerbeärzten.

Zum Rahmenprogramm der wissenschaftlichen Tagung, zu der Oberbürgermeister Willi Wahl die Gäste begrüßen wird, gehören ein Treffen in einem Innenstadt-Lokal am Vorabend sowie eine Dampferfahrt mit Jazzmusik auf dem Rhein nach den Referaten und Diskussionen.

Rheinische Post: 04.06.1991

Berufsbedingte Hauterkrankungen nehmen seit Jahren immer mehr zu

Friseusen arbeiten gefährlich

Dermatologen trafen sich erstmals zu einer Tagung in Krefeld

Immer mehr Menschen leiden unter Hauterkrankungen. In den letzten 40 Jahren hat sich deren Anzahl mehr als verfünffacht. Allen voran die berufsbedingten Hauterkrankungen, die seit 1986 in den Krankenkassenstatistiken eine Spitzenstellung einnehmen. Aufgrund

dieser stetig wachsenden Entwicklung lud die Dermatologische Klinik der Städtischen Krankenanstalten in Zusammenarbeit mit der Chemischen Fabrik Stockhausen zum ersten Krefelder Hautschutztag in die Fachhochschule Niederrhein ein.

Der Direktor der Dermatologischen Klinik, Professor Dr. Sawko Wassil Wassilew, begrüßte gestern im gefüllten Auditorium der Fachhochschule namhafte Wissenschaftler und Experten zu diesem Thema sowie zahlreiche Dermatologen, Arbeitsmediziner und Sicherheitsingenieure, die am Donnerstag bereits in Krefeld eingetroffen waren. Wassilew war über den Zuspruch sehr erfreut. Man wolle bei diesem ersten Hautschutztag erst einmal ins Gespräch kommen. Spezifizierte Themen würden dann beim zweiten Kongreß in zwei Jahren aufgegriffen werden.

„In zunehmenden Maße ge-

langen negative Umwelteinflüsse über die Haut an den Körper“, gab der Schirmherr, Oberbürgermeister Willi Wahl, in seiner Eröffnungsrede zu bedenken. Die Folge sind allergische Reaktionen, die sich fast zur Hälfte als Heuschnupfen, Handekzeme und Asthma äußern. Dabei spielen mehrere Faktoren eine Rolle: Schadstoffe, Umwelteinflüsse, Erkrankungen im Kindesalter (z.B. Milchschorf) sowie der Beruf. Laut Dr. Peter Elsner von der Universitäts-Hautklinik in Würzburg sind Friseure und Friseusen, Berufstätige im Nahrungsmittel- und im medizinischen Bereich am stärksten betroffen.

„Häufig treten Hauterkrankungen bei Berufstätigen auf, weil zum Beispiel während der Arbeit die Gefährlichkeit der Materialien sorglos unterschätzt wird“, so Wahl. Deshalb müsse der Arbeitssicherheit und der Vorbeugung durch chemische Präparate mehr Augenmerk geschenkt werden. Wer viel im Nassen arbeite, könne durch geeignete Produkte (Seifen auf Syndetbasis, Pflegecremes) das Risiko, Ekzeme an den Händen zu bekommen, einschränken. Um diese Möglichkeiten weiterzuentwickeln, dazu diene der rege Austausch bei der Tagung in Krefeld. Yvonne König



Beim ersten Hautschutztag in Krefeld begrüßten Dieter Scholl von der Firma Stockhausen, Professor Dr. Sawko Wassil Wassilew, Direktor der Dermatologischen Klinik, Oberbürgermeister Willi Wahl und Fachhochschul-Kanzler Wilhelm J. Thelen (von rechts) zahlreiche Teilnehmer.

Westdeutsche Zeitung: 08.06.1991

„Kunden am Krefelder Ufer nicht die schlimmsten“

Duisburger Wasserschutzpolizei stellte sich gestern in Uerdingen vor / Umweltschutzkripo existiert seit 1971



Kenntnisse der Chemie sind für die Kripo-Fahnder der Wasserschutzpolizei unerlässlich. Hauptkommissar Franz Wagner erläutert die Beweissicherung am Steiger. Foto: Altgaßen

„Wenn wir Streife fahren, wird uns freundlich zugewinkt“, Franz Sperling, leitender Direktor der Wasserschutzpolizei in Duisburg, machte gestern am Uerdinger Steiger auf den „kleinen Unterschied“ zur Landpolizei aufmerksam, deren Vertreter nur zustimmen konnte. Auf dem Wasser ist vieles anders. Zum Beispiel ist gerade die 1,3-Promille-Grenze für Schiffsführer in der Mache. Dennoch passiert auf den 900 Kilometer Wasserstraßen im Bereich der Duisburger weit weniger, als vielfach angenommen wird. 1990 ereigneten sich nur 200 Unfälle auf Flüssen und Kanälen – meist Grundberührungen ohne Schaden. Ein Brand (siehe oben) ist die Ausnahme.

Zur „Sommerfortbildung“ schafftskriminalität. Peter am Strom (und auf den Planken des Polizeibootes Duisburg 1) hatte die kommunalpolitische Vereinigung der CDU eingeladen. Die Wasserschutzpolizei schickte dazu auch ihr neues allradgetriebenes Auto, mit dem die achtköpfige Sondergruppe der Wasserschutz-Kripo landseitig auf Beweissicherung geht.

„Wir haben auch hier unsere Kunden“, bemerkte Kriminalhauptkommissar Franz Wagner mit Blick auf die Betriebe am Krefelder Rheinufer, aber die seien nicht die schlimmsten. Als Erfolg werten es die Mitarbeiter des bereits 1972 gegründeten und bundesweit einmaligen Kommissariats Umwelt und Gewässerschutz, wenn die Ursache erkannt und abgestellt wird. Bei Gerichten, so Wagner, werde dann meist über geringes Verschulden des Verursachers geredet. Im Bereich der Wasserschutz-Kripo sind immerhin 13 Staatsanwaltschaften tätig, die Verstöße mit sehr unterschiedlicher Intensität verfolgen.

Probleme bereitet den Wasserstraßenfahndern zunehmend der Giftmüll-Export und die damit einhergehende Wirtschaftskriminalität. Peter Wagner, Krefelder und seit knapp drei Monaten Chef der 32köpfigen Kripo bei der Wasserschutzpolizei: Zur Zeit sitzen wir in Duisburg auf mehreren tausend Tonnen Giftschlamm. Der Export nach Belgien ist geplatzt und im Moment weiß keiner, wie es weitergeht. Manchmal wünsche man sich, daß die für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörden vorher tätig würden. Kummer, so Polizeipräsident Dierk-Henning Schnitzler, bereiteten aber auch gelegentlich die kleinen Firmen im dritten Hinterhof, speziell solche, die galvanisieren.

Einig waren sich alle Beteiligten, daß die Binnenschifffahrt nicht nur das billigste, sondern auch das sicherte Verkehrsmittel im Lande sei und der Rhein durchaus 50 Prozent mehr an Schiffen und Tonnage verkraften könne.

Westdeutsche Zeitung: 26.06.1991

Hautklinik mahnt zur Vorsicht

Nicht zu oft in die Sonne

Zur Vorsicht beim Sonnenbaden mahnt die Dermatologische Klinik der Städtischen Krankenanstalten. Die Sonnenstrahlen treffen in Form kleinster Energiegeschosse (Quanten) auf die Haut. Einerseits wird dadurch in der Haut Vitamin D gebildet, andererseits führt ein Zuviel zu ernststen Hautschäden. So sind die Sonnenstrahlen der stärkste krebserzeugende Faktor, den man für die Haut kennt. Schon die aufliegenden braunen Flecken im Gesicht können durch zuviel Sonne hervorgerufene Vorstadien sein. Bekanntlich kann die Sonne nicht nur Bräunung, sondern auch Rötung und Blasen bis zur Geschwürbildung hervorrufen.

Ein einmal verursachter Sonnenschaden, auch wenn es sich um einen einfachen Sonnenbrand handelt, führt zu Hautschäden, die nicht mehr reparabel sind. Weitere Bestrahlungsschäden summieren sich jeweils mit den vorhergehenden. Deshalb geht es im wesentlichen darum, die auf die Haut treffenden Sonnenstrahlen möglichst zu entschärfen. Am ungefährlichsten ist die Sonne vor 8 Uhr morgens und nach 17 Uhr (Sommerzeit). Am besten ist es, sich nicht sofort der knalligen Sonne auszusetzen, sondern den Aufenthalt in der Sonne und im Halbschatten zu dosieren, damit die Haut

genügend Zeit hat, ihre Schutzfunktionen wie Verdickung der Oberhaut und Bräunung zu entwickeln.

Wer keine Zeit dazu hat, muß Lichtschutzmittel, also Öl, Milch oder Creme anwenden, die die hautverbrennungsauslösenden UVB-Strahlen abfiltern und die ungefährlichen UVA-Strahlen durchlassen. Es gibt verschiedene Schutzmittel mit einem Lichtschutzfaktor bis zu 20. Zum Beispiel besagt Lichtschutzfaktor 6, daß man sich sechsmal länger der Sonne aussetzen kann als ohne Lichtschutzmittel, bevor die Hautrötung auftritt. Wer also ohne Lichtschutzmittel schon nach zehn Minuten Sonnenbestrahlung eine Hautrötung bekommt, die sich ja erst einige Stunden später bemerkbar macht, muß also das Lichtschutzmittel mit Faktor 6 nach jeder Stunde Sonnenbestrahlung erneut anwenden.

Die Wahl des Lichtschutzfaktors ist also eine Frage der individuellen Sonnenempfindlichkeit. Unabhängig von den persönlichen Zeitintervallen muß das Lichtschutzmittel nach jedem Baden erneut aufgetragen werden. Leberkranke dürfen sich überhaupt nicht der Sonne aussetzen, da die durch die Bestrahlung ausgelösten Abbauprodukte der Haut die Leber schädigen.

15. und 16. Juni: Symposium mit 500 Teilnehmern

Hautschutz ist wichtiger denn je

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Sawko Wassilew, Direktor der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten, findet der zweite Krefelder Hautschutztag, ein berufsdermatologisches Symposium, am Dienstag und Mittwoch, 15. und 16. Juni, im Seidenweberhaus statt. Der Krefelder Hautschutztag ist eine Gemeinschaftsveranstaltung der Dermatologischen Klinik und der Chemischen Fabrik Stockhausen.

Seit Jahren steigt die Zahl der Verdachtsmeldungen beruflich bedingter Hautkrankheiten in der Bundesrepublik und hat 1991 die Zwanzigtausend-Marke überschritten. Obwohl die Zahl der Verdachtsmeldungen als auch der Anstieg dieser Meldungen in den letzten Jahren sind höher als bei allen anderen Berufskrankheiten. Rund 60 Prozent dieser

Meldungen sind kostenrelevant. Die Rentenzahlungen stehen damit von der Zahl der Rentenfälle her an dritter Stelle aller Krankheitsgruppen. Aus den hohen Kosten leitet sich die Notwendigkeit primärer und sekundärer Hautschutzmaßnahmen ab. Auf dem zweiten Krefelder Hautschutztag wird deshalb über die rechtlichen Rahmenbedingungen des Hautschutzes, über Schutzhandschuhe, Hautschutzpräparate und die Bedeutung von Hautpflegepräparaten gesprochen. Vorträge und Diskussionen der Tagung werden abgerundet durch die Erörterung spezieller Aspekte des Hautschutzes in Deutschland und der Hautschutzprobleme in der betrieblichen Praxis anhand von Beispielen. Schon der erste Krefelder Hautschutztag 1991 hatte gezeigt, daß diese

Themen von außerordentlicher Aktualität sind. Dies gilt nicht nur für Deutschland, sondern auch für ein gemeinsames Europa. Schließlich werden steigende Kosten im Gesundheitswesen zunehmend zur Richtschnur gesundheitspolitischer Entscheidungen. Eingeladen sind daher englisch, französisch- und deutschsprachige Arbeitsmediziner, Werks- und Betriebsärzte, Dermatologen, Sicherheitsingenieure und Interessenten aus der Industrie, den Berufsgenossenschaften und anderen Verbänden. Über 500 Teilnehmer haben sich bereits angemeldet. Eine Simultanübersetzung aller Beiträge der international eingeladenen Redner aus Frankreich, Großbritannien, Belgien, den Niederlanden, Schweden, der Schweiz und Deutschland wird einen intensiven Erfahrungsaustausch ermöglichen.

Rheinische Post: 12.06.1993

Haut immer empfindlicher

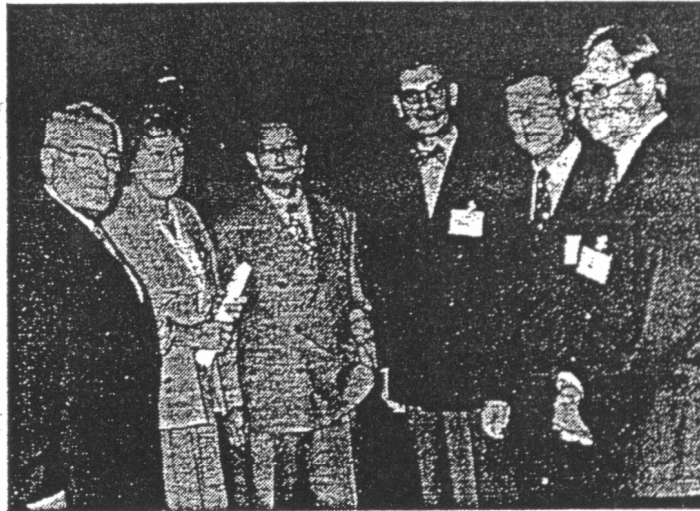
2. Hautschutztage eröffnet / Carrié-Schneider-Preis verliehen

(iwa) Längst sind die Zeiten vorbei, als die Haut, das größte Organ des Menschen, lediglich Wind und Wetter ausgesetzt war. Nicht nur die Hände kommen tagtäglich mit Seifen, Wasch- und Putzmitteln in Berührung. Mit Allergien, Ekzemen und Entzündungen reagiert die Haut immer häufiger auf solche Stoffe.

Zum zweiten Mal nach 1991 luden jetzt der Verein der Freunde der Dermatologischen Klinik und die Chemische Fabrik Stockhausen Fachleute zum Krefelder Hautschutztage. Gestern begrüßte Oberbürgermeister Willi Wahl die Experten im vollbesetzten großen Saal des Seidenweberhauses.

An der Spitze der Berufskrankheiten stehen in ganz Europa Dermatosen. Die Tendenz ist steigend. Nicht nur Friseure, deren Hände tagtäglich mit Dauerwellflüssigkeiten oder Färbemitteln in Berührung kommen, sind betroffen. Oft werden die Beschwerden so schlimm, daß die Erkrankten ihren Beruf aufgeben müssen. Ob die Erkrankung aber als Berufskrankheit anerkannt wird, ist oft die Frage.

Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen des Hautschutzes im europäischen Vergleich steht die Prävention von



Gruppenbild anläßlich des 2. Krefelder Hautschutztages: OB Willi Wahl, Dr. Annemarie Schraps, Staatssekretär Bodenbänder, Prof. Wassilev, Dieter Scholl und Dolf Stockhausen. Foto: Altgaßen

Berufsdermatosen im Mittelpunkt des zweitägigen Kongresses. Referenten sind Fachleute aus Holland, Österreich, England, Belgien, Frankreich, der Schweiz, Schweden und Deutschland.

Für ungestörte Kommunikation sorgen Simultandolmetscher, die - je nach Bedarf - Vorträge und Diskussionen Satz für Satz wahlweise ins Deutsche, Englische oder Französische übersetzen. Die Kopfhörer abneh-

men konnten die Besucher bei der Einführung durch Prof. Sawko W. Wassilev: Er begrüßte die Teilnehmer dreisprachig.

Für besondere Leistungen ausgezeichnet wurde Dr. Klaus Wilhelm aus Lübeck. Er erhielt - gemeinsam mit einem Schweizer Wissenschaftler - den Carrié-Schneider-Preis, der in diesem Jahr von der Chemischen Fabrik Stockhausen gesponsert wurde.

Westdeutsche Zeitung: 16.06.1993

Lebenslauf

Geburtsdatum:	19. Februar 1955, Düsseldorf
Grundschule:	1961 – 1966 Montessori-Schule, Düsseldorf
Gymnasium:	1966 – 1974 Max-Planck-Gymnasium, Düsseldorf
Wehrdienst:	1975 – 1976 PSV, Clausthal-Zellerfeld
Studium:	1977 – 1983 Studium der Humanmedizin, Düsseldorf 1978 – 1981 AStA-Kulturreferent
Approbation:	1983
Facharzt-Weiterbildung:	1984 – 1985 Cäcilienhospital Krefeld-Hüls, Chirurgie 1985 – 1986 Antoniushospital St. Tönis, Innere Medizin
Praxis:	1986 – 1999 allgemeinmedizinisch-internistische Gemeinschaftspraxis Ostwall, Krefeld seit 1999 HIV-Schwerpunktpraxis und hausärztliche Privatpraxis Wilhelmshofallee, Krefeld
Lehre:	seit 1992 Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf seit 1994 Seminarleiter der Akademie der Ärztekammer Nordrhein (Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung)

Zusammenfassung

**Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf**

**Titel: 50 Jahre Entwicklung des dermatologischen Krankengutes der Hautklinik
der Städtischen Krankenanstalten Krefeld (heute Klinikum Krefeld)**

Fragestellung:

In der Arbeit werden die Häufigkeiten dermatologischer Krankheiten in der Krefelder Hautklinik über fünfzig Jahre von 1942 bis 1991 ermittelt. Das Archiv der Hautklinik verwahrte Patientenakten seit der Gründung der Hautklinik.

Methodik:

Die Originalakten wurden auf ihren Hauptanlass der stationären Behandlung durchgesehen und verschlüsselt. Zur Verschlüsselung wurde entsprechend dem Publikationsstand zu Beginn der Arbeit die International Classification of Diagnosis (ICD) in ihrer neunten Auflage verwendet. Neben der Diagnosenverschlüsselung wurden Geschlecht und Alter der Patienten und die jeweiligen Verweildauern erfasst. Für die Jahre 1989 Bis 1991 wurden Daten der zu dieser Zeit vorliegenden Krankenhausstatistik eingearbeitet.

Ergebnisse:

Es konnte eine Epidemiologie der stationär behandelten Hautkrankheiten im Versorgungsbereich der Krefelder Hautklinik über einen Zeitraum von fünfzig Jahren erstellt werden. Insgesamt wurden 37145 Patientenakten verschlüsselt und Auswertungen für 360 Diagnosen berechnet und für Hauptgruppen zusammengefasst. Für jede Diagnose wurde außerdem eine Alters- und Geschlechtsverteilung dargestellt und die jeweilige durchschnittliche Verweildauer ermittelt.

Schlussfolgerungen:

Die Patientenzahl pro Jahr nahm über den Auswertungszeitraum von wenigen hundert Patienten auf über zweitausend Patienten zu. Die durchschnittliche Verweildauer sank von zeitweise über vierzig Tagen auf zuletzt unter zehn Tage ab. Es gibt über die bewertete Zeit deutliche Änderungen der Häufigkeit stationär behandelter Krankheitsbilder. Besonders deutlich fällt die Abnahme der klassischen venerologischen Krankheiten aus. Bei einigen Krankheiten ergaben sich dazu gegenläufige Entwicklungen und es traten neue Diagnosen (z.B. HIV-Infektion) in Erscheinung.

Vorgelegt von

Peter A. Arbter

Als Referent bestätigt von

Prof. Dr. med. S. W. Wassilew
Direktor der Dermatologischen Klinik des Klinikums Krefeld

