

# Nationale Versorgungskonferenz Psoriasis 2017

Turnusmäßig war die nationale Versorgungskonferenz Psoriasis wieder im März in Hamburg. Die erste Periode der Verbesserung der Versorgung von Psoriasis-Patienten ist Ende 2016 ausgelaufen. Die Daten werden demnächst durch das Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie publiziert (PSOhealth-Studien).

**D**ie Situation der Unterversorgung, insbesondere von Menschen mit einer mittelschweren bis schweren Psoriasis, war wesentliche Ursache der Formulierung von Versorgungszielen. Die Unterversorgung wird messbar geringer. Das ist sicherlich ein Erfolg der Psoriasis-Netze. „Nach zehn Jahren Psoriasis-Netze kann ich sagen, das Engagement hat sich gelohnt, wir müssen weiter lernen und sind bei einer guten Lernkurve“, resümiert Prof. Dr. Matthias Augustin.



## Patienten unbekannte Zwänge

Aus Sicht des Deutschen Psoriasis Bundes e.V. (DPB) ist die Situation der Unterversorgung von Menschen mit Psoriasis nicht hinnehmbar. Sie muss nicht sein. Eine leichte und stetige Verbesserung der Situation bedeutet weiterhin, dass viele Menschen mit Psoriasis nicht nach dem Stand des medizinischen Wissens behandelt werden. Dies hat unterschiedliche Gründe. Dazu zählen mangelndes Wissen anderer Fachdisziplinen, die Menschen mit Psoriasis versorgen, genauso wie die für Patienten undurchsichtigen Versorgungsstrukturen und Vorgaben von Kassenärztlichen Vereinigungen und von Krankenkassen. Sie wirken sich direkt auf die Behandlung von Patienten aus, ohne dass diese davon überhaupt wissen können. Dazu zählen u.a. integrierte Versorgungsverträge, Rabattverträge, Festbeträge sowie auch vorgegebene Quoten, zu deren Einhaltung Vertragsärzte

z.B. durch Androhung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen genötigt werden. Dieses Druckmittel gegen Ärzte wurde einmal mehr sehr deutlich in der Diskussion auf der Versorgungskonferenz vorgetragen. Das System zwingt Mediziner in einen Spagat zwischen ethischer Medizin und versorgungsdiktierter Ökonomie. Die Situation ist unredlich.

Die dem Patienten unbekanntenen Zwänge der Versorgung sind Folgen politischer Entscheidungen, mit unmittelbarer Wirkung auf die Behandlung von Psoriasis-Patienten. Die Folgen sind den politischen Entscheidungsträgern bekannt. Unredlich ist es, über die Existenz dieser Faktoren hinwegzutäuschen, um Patienten im Glauben zu halten, dass sie die notwendige Versorgung nach dem Stand des medizinischen



Wissens mit Methoden und Arzneimitteln beim Vertragsarzt erhalten.

## Dokumentierte Qualität

Mediziner, die sich in regionale Psoriasis-Netze als PsoNet-Arzt eingetragen haben und die an den Diskussionen zur Versorgung von Psoriasis-Patienten und Fortbildungen der Netze teilnehmen, haben zumeist ein Zertifikat der Deutschen Dermatologischen Akademie (DDA). Das Zertifikat ist ein Hinweis der besonderen ärztlichen Qualität in der Behandlung von Psoriasis-Patienten. Zukünftig werden die Bedingungen zur Erlangung dieses Qualitätszertifikates erhöht. Die qualitativ hochwertige Behandlung von Psoriasis-Patienten müssen Mediziner zukünftig gegenüber der DDA nach Schulung in 16 Themenkomplexen nachweisen. Das Zertifikat hat eine Gültigkeit von fünf Jahren.

## Bedeutung von Messwerten

Auf eine völlig unterschiedliche Bedeutung von medizinischen Messwerten (Scores) wies DPB-Geschäftsführer Hans-Detlev Kunz hin. „Für Menschen mit Psoriasis ist es völlig unerheblich, welche Zahl zum Beispiel bei der Berechnung des Schweregrades mit dem PASI oder



Gestenreich warb PD Dr. Sandra Philipp um noch mehr Gemeinsamkeiten in den Psoriasis-Netzen und Prof. Dr. Malte John mit vergleichbarer Vehemenz die Beteiligung der deutschen Dermatologie am Global Report Psoriasis.

der Lebensqualität mit dem DLQI-Fragebogen ermittelt werden“, unterstrich der Geschäftsführer. Die Zahlen selbst dienen im Prinzip nur dazu, dem Patienten bestimmte Therapieverfahren zu eröffnen. „Für den Erkrankten ist aber die Zufriedenheit mit der Behandlung und insbesondere die daraus resultierende Lebenszufriedenheit im Umgang mit seiner Erkrankung im täglichen Leben bedeutender, als die Mitteilung der Feststellung einer bloßen Zahl zu einer Erkrankung“, sagte Kunz. Dem entgegnete Prof. Dr. Ulrich Mrowietz, Kiel: „Wenn sich die Scores verbessern, verbessert sich auch die Zufriedenheit des Patienten mit seiner Behandlung.“

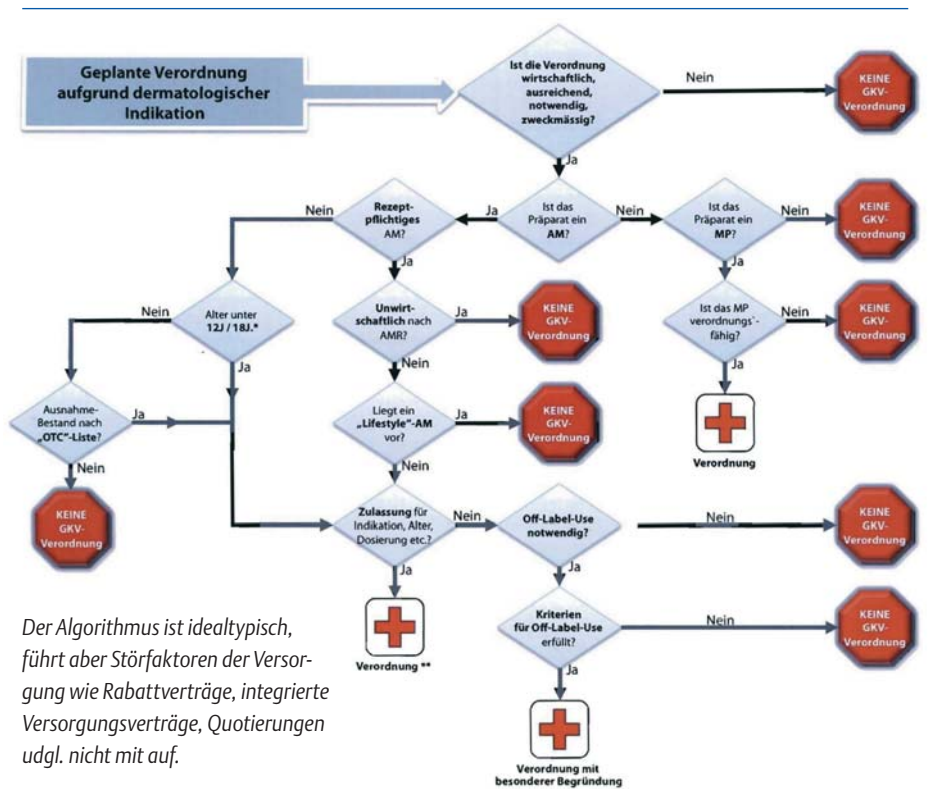


**Psychologische Bedarfe**

Psoriasis-Patienten haben psychosoziale Bedarfe. Dazu gibt es noch wenig Wissen, auch zu den Folgen, die psychosoziale Bedarfe haben. Es gibt kaum Publikationen. Es sei dringend geboten, die weltweite Literatur zu diesem Themenkomplex zu sichten und zusammenzufassen.

**Telemedizin**

Telemedizinischen Systeme entwickeln sich. Dies erfordere auch Veränderungen in der dermatologischen Praxis. „Telemedizin trifft auf Praxisorganisationen aus den 1960er Jahren“, stellte Dr. Johannes Wimmer, Hamburg, fest. Die Erwartungen von Patienten an die Telemedizin seien hoch. Vermutet würden Zeitersparnis und einfache Abläufe. Allerdings bedeute Telemedizin für Ärzte einen deutlich höheren Aufwand und sei im Bereich der Dermatologie eigentlich nur gut für die Verlaufskontrolle. Der „Arzt On Demand“ ist hoher Patientenwunsch und wird nur dann gut vom Patienten angenommen, wenn die Infrastruktur stimmt“, so Dr. Wimmer. Der Arzt wolle überflüssige Kontrollen mit dem Patienten in seiner Praxis vermeiden und der Patient sich unnötige Wege und Wartezeit sparen. ■



Der Algorithmus ist idealtypisch, führt aber Störfaktoren der Versorgung wie Rabattverträge, integrierte Versorgungsverträge, Quotierungen u.dgl. nicht mit auf.

**Legende:**

- AM            Arzneimittel
- MP            Medizinprodukt
- GKV-Verordnung    Verordnung zu Lasten der GKV
- OTC-Liste    Liste der zugelassenen Ausnahmen zum gesetzlichen Verordnungs-ausschluss nach § 34 (1) SGB V

\* Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche zwischen vollendetem Lebensjahr 12 und 18 mit Entwicklungsstörungen  
 \*\* Ausschluss aut idem prüfen

**Forschungsauftrag des Deutschen Psoriasis Bundes e.V.**

Der DPB unterstützt jährlich ein Forschungsvorhaben, das eine hohe Relevanz für den Umgang mit Psoriasis und den assoziierten Komorbiditäten erwarten lässt. Die Förderung soll insbesondere jungen Forschern als Projektbeauftragte in einer durchführenden Einrichtung (Universität, Forschungsinstitut) die Möglichkeit eröffnen, sich ein Jahr lang auf ein Forschungsvorhaben zu konzentrieren.

Die Bewertung der eingesandten Projekte für den DPB-Forschungsauftrag erfolgt durch den ehrenamtlich tätigen Wissenschaftlichen Beirat. Die Entscheidung über die Vergabe trifft der DPB-Vorstand.

Dotierung:  
**15.000,- Euro**

Infos zur Bewerbung unter:  
<http://www.psoriasis-bund.de/fuer-aerzte/foerderbedingungen/>

Einsendeschluss:  
**30. September 2017**