

Positionen des Wissenschaftlichen Beirats

Den DPB unterstützt mit seiner medizin-wissenschaftlichen Expertise sein Wissenschaftlicher Beirat. Der Beirat trifft sich regelmäßig, um anstehende Anfragen zu erörtern. Der Beirat gibt seine Empfehlungen an den DPB-Vorstand. Dieser entscheidet satzungsgemäß, in welcher Weise der DPB den Empfehlungen folgt und diese veröffentlicht. Zwei versorgungsrelevanten Empfehlungen folgt der DPB-Vorstand.

Disease-Management-Programm (DMP) – Psoriasis-Arthritis

Schon wegen der extrem geringen Fallzahl von Patienten mit nur einer isolierten Psoriasis-Arthritis bedeutet ein Disease-Management-Programm für diese Patienten in der Versorgung keine nennenswerte Verbesserung. Zudem müsste bei einem DMP-Rheuma die Psoriasis-Arthritis von der rheumatoiden Arthritis deutlich abgegrenzt werden, da in den überwiegenden Fällen parallel auch eine Psoriasis der Haut vorliegt, die ganz andere oder ergänzende Regime der Behandlung erforderlich macht.

Besser wären Überlegungen zu einem DMP, das alle chronisch-entzündlichen, nicht ansteckenden Erkrankungen in einem DMP zusammenfasst und die jeweils notwendigen spezifischen Therapien bei einzelnen Krankheitsbildern inkludiert. So würde die erforderliche, interdisziplinäre Versorgung optimiert und Synergi-

en aus der Versorgung selbst gewonnen. Der Kreis der Mediziner, die dieses DMP verordnen dürfen, sollte auf der Ebene von Fachärzten bleiben, um Überversorgung und Fehldiagnosen gering zu halten. Das DMP sollte die Entzündungskrankheiten Rheuma, Psoriasis-Arthritis, Bechterew, Fibromyalgie, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Uveitis und Psoriasis sowie Akne inversa einschließen. Eine Selektion der teilhabenden Ärzte könnte über Zusatz Qualifikationen durch das Psoriasis-Zertifikat der Deutschen Dermatologischen Akademie im Bereich Dermatologie erfolgen.

Selbstverständlich dürfen Patienten, die sich in dieses DMP einschreiben, keine groben Nachteile bezüglich Wegstrecken und Wartezeiten aufgebürdet werden. Therapien dürfen auch nicht durch vorgegebene Kontingente, Fallzahlbeschränkungen oder durch erschöpfte Quoten vorenthalten werden. Dies wäre unethisch. Ökonomie darf nicht als Prädiktor vor medizinische Notwendigkeit gestellt werden.

Nicht nur für versorgende Mediziner, sondern auch für sich einschreibende Patienten sollten für das DMP „chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Erkrankungen“, Anreizsysteme geschaffen werden, um versorgungsrelevante Fallzahlen zu generieren.

Therapiebegleitprogramme von Firmen (Care-Programme) in der Psoriasis-Therapie

Die Positionierung des DPB gegen jede Begleitung von Therapien in der häuslichen Umgebung von Psoriasis-Patienten im Auftrag von Firmen durch aus Dermatologen-Praxen rekrutiertem Personal, wird durch den Wissenschaftlichen Beirat

nachvollzogen. Notwendige Therapiebegleitende Maßnahmen unterliegen einem strengen Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. Entstehen unter einer Therapie Probleme, die der Patient nicht bewältigen könne, ist dies Auftrag für den verordnenden Arzt, gemeinsam mit dem Patienten Wege zu finden, das Problem zu bewältigen.

Die Gabe von Spritzen und/oder Pens ist einfach, so dass es dazu nur selten und zumeist nur zu Beginn einer Therapie Unterstützung bedarf.

Die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten der Patienten in die eingeschleusten Patientenprogramme ist von essentieller Bedeutung. Der Wissenschaftliche Beirat sieht keinen Sinn in dem Vorhandensein von einer Vielzahl verschiedener Programme und regt eine Harmonisierung mit Einbindung von unabhängigen Experten an, um sowohl die Qualität als auch die Sicherheit dieser Programme zu erhöhen. Eine wissenschaftliche Begleitung sollte zumindest überdacht werden. ■

Sitzung des wissenschaftlichen Beirats im April 2017