

Kernbotschaften

Welt-Psoriasisstag 2018 – Gemeinsam handeln!

*Leitliniengerechte Behandlung und Abbau von Stigmatisierung ist möglich –
Gemeinsames Handeln ist nötig.*

Donnerstag, 25. Oktober 2018, 11:00 bis 12:30 Uhr
Circus Polaris, Canada Haus, Ballindamm 9, 20095 Hamburg

**Team Deutschland geht in Führung:
Stringente Umsetzung des WHO-Appells gegen Stigmatisierung**
Sophia Schlette, Dr. Ralph M. von Kiedrowski, BVDD e.V.

Wenn Politik, Wissenschaft und Praxis an einem Strang ziehen oder: was ist eigentlich evidenzbasierte Politikberatung?

Schuppenflechte – seit über 2000 Jahren bis heute eine Erkrankung, die Betroffene weitaus mehr, als nur durch die Hautsymptome, beeinträchtigt und stigmatisiert. Bereits im 4. Jahrhundert vor Christus beschrieb Hippokrates die Hauterkrankung als „*überall am Körper war die Haut stark verdickt, vom Aussehen her wie Lepra*“ und noch vor gut 150 Jahren lautete die offizielle Krankheitsdiagnose „*Lepra vulgaris*“. Kein Wunder, dass die Assoziationen auch heute noch Angst vor Ansteckung erzeugt, nicht nur bei Psoriasis, sondern generell bei sichtbaren Hautveränderungen, insbesondere wenn diese mit Rötungen und Schuppung einhergehen.

Und alle medizinischen Aufklärungskampagnen, nicht zuletzt die Aktion „Bitte Berühren“ des Berufsverbandes, und auch das moderne digitale Informationsangebot und die Medien haben daran kaum etwas ändern können: die Ergebnisse der FORSA-basierte Umfragen erschüttern genauso wie die Sperrung von Patientenbildern mit sichtbarer Psoriasis bei Instagram und Facebook in diesem Sommer. Und dies nicht nur in Deutschland oder Europa, sondern weltweit. Seit Jahren appellieren über 140 Millionen Betroffene mit dem Welt-Psoriasis-Tag am 29. Oktober für ein besseres Verständnis und erreichen damit auch Gehör bei der WHO.

Genf, 2014: Der Appell der Weltgesundheitsversammlung von 2014 lässt keinen Zweifel offen: alle WHO-Mitgliedsstaaten müssen mehr tun, um Menschen mit chronischen Hauterkrankungen, insbesondere Menschen mit Schuppenflechte, zu unterstützen. Aufklärung und Stigma-Prävention sind auch in Deutschland große Herausforderungen. Viele Organisationen – allen voran Patientenorganisationen, aber auch Fachärzte und Versorgungsforscher – haben das Bundesgesundheitsministerium ersucht, hier mehr zu tun. Das Ergebnis ist das ECHT-Projekt, ein aus Mitteln der BMG-Ressortforschung gefördertes multiprofessionelles Versorgungsforschungsprojekt mit dem Ziel, dem Auftraggeber Politik wissenschaftliche Erkenntnisse zu liefern und konsentrierte Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

Hinter dem Akronym ECHT - „Konzeption, Entwicklung und Erprobung von Interventionsformaten zur Entstigmatisierung von Menschen mit sichtbaren chronischen Hauterkrankungen in Deutschland“ – verbirgt sich ein Konsortium aus 25 Versorgungsforschern, Patientenvertretern, Dermatologen, Hausärzten, Psychologen und Erziehungswissenschaftlern. Der Anspruch ist hoch: Seit Januar 2018 und über eine Projektlaufzeit von drei Jahren arbeiten die Fachleute und Laien an der Konzeption, Entwicklung und Erprobung von Interventionen zur Entstigmatisierung von Menschen mit sichtbaren chronischen Hauterkrankungen. Und nicht nur das. Da auch Menschen mit sichtbaren Erkrankungen wie beispielsweise Adipositas unter Stigmatisierung leiden, sollen die Erkenntnisse des ECHT-Projekts auch auf andere Krankheitsbilder bzw. Patientengruppen übertragbar sein.

Die Ergebnisse der weltweiten Recherche – Teil 1 des ECHT-Projekts – waren ernüchternd: zwar gibt es Stigma-Forschung, jedoch wenig mit Bezug auf Gesundheit und noch weniger mit Bezug auf sichtbare Hauterkrankungen. Ausgewertet wurden auch Entstigmatisierungsansätze aus anderen Politikfeldern. In Phase 2 des ECHT-Projekts sollen ab 2019 erfolgversprechende Anti-Stigma-Ansätze prototypisch erprobt und evaluiert werden.

Im Sinne einer evidenzbasierten Politikberatung soll und will das ECHT-Projektkonsortium mehr liefern als einen Rechenschaftsbericht über die Verwendung von Forschungsmitteln: Vielmehr ist es Ziel dieses Vorhabens, aufbauend auf den Ergebnissen aus Literaturrecherche und Interventionsstudien in Phase 3 ein Langzeitkonzept zu entwickeln, das neben Handlungsempfehlungen an die Gesundheitspolitik auch Vorschläge für eine übergreifende Struktur zur Verstetigung von Anti-Stigma-Maßnahmen beinhalten sollte, um langfristig die Lebensqualität von Menschen mit sichtbaren (Haut-) Erkrankungen zu steigern und Stigmatisierung verringern. Ergebnisse und Empfehlungen werden im Juli 2020 erwartet.

Bewährte und neue Arzneimittel für Psoriasis 2018/2019: Gemeinsame Leitlinien und Standards

Prof. Dr. Ulrich Mrowietz, DDG e.V.

Psoriasis ist eine chronische Hautkrankheit, die bei den Betroffenen durch vielfältige individuelle Faktoren beeinflusst wird. Daher hat sich die Therapie vom reinen Verschreiben von Medikamenten zu einem Management-Konzept gewandelt. Der überwiegende Teil der Patienten leidet an einer leichten Psoriasis mit begrenztem Befall der Haut bis zu maximal 10% der Körperoberfläche, etwas 30% haben einen mittelschweren bis schweren Verlauf. Die leichte Psoriasis wird zumeist topisch behandelt, hier gab es in den letzten Jahren keine neuen Medikamentenentwicklungen. Bei der Behandlung der mittelschweren bis schweren Psoriasis kam es zu einem Zulassungsboom vor allen von Biologika mit unterschiedlichen Wirkmechanismen. Die Biologikatherapie wird auch durch die Verfügbarkeit von Biosimilars zunehmend unübersichtlich.

Wichtige Parameter wie Effektivität, Sicherheit/Verträglichkeit, aber auch der Preis und die Anwendungsfreundlichkeit spielen bei der Wahl des Medikamentes eine wichtige Rolle. Das Management umfasst aber auch die Beachtung von Risiko- (z. B. Übergewicht) und Triggerfaktoren (z. B. Stress) sowie vielen anderen individuellen Faktoren, die auch die Therapietreue maßgeblich beeinflussen.

2019 werden weitere Biologika zugelassen und Biosimilars auf den Markt kommen. Zudem wird die Therapie immer individueller. Hierbei spielt die ärztliche Erfahrung ein zunehmend wichtige Rolle, sowie Leitlinien, Therapieempfehlungen und Leitpfade.

Gemeinsam handeln – Patientenvertretung, Patienten und Ärzte

Hans-Detlev Kunz, DPB e.V.

Experte im Umgang mit der eigenen Psoriasis

Der DPB will den Patienten als Experten im Umgang mit der eigenen Psoriasis der Haut (Psoriasis vulgaris) bzw. Psoriasis der Gelenke (Psoriasis-Arthritis). Nur wenn Patienten über hinreichendes Wissen zu ihrer Erkrankung verfügen, können sie mit ihrem versorgenden Arzt realistische Therapieziele vereinbaren. Wissen und Vertrauen sind die Basis einer partnerschaftlichen Entscheidungsfindung.

Anspruch auf leitliniengerechte Behandlung

In Deutschland gibt es nach wie vor eine erhebliche Schieflage beim Zugang zu den erforderlichen Therapien. Ob ein Psoriasis-Patient die notwendige – leitliniengerechte – Therapie erhält, hängt auch stark von seinem Wohnort und vom versorgenden Arzt ab. Das liegt zum einen an den zahlreichen, weitgehend intransparenten Versorgungsverträgen in den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen und an den Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die wie Damokles-Schwerter über den Arztpraxen hängen. Zum anderen sind die leitliniengerechten therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung der Psoriasis vulgaris offenkundig noch nicht allen Ärzten bekannt.

Was den DPB als Selbsthilfeorganisation zusätzlich umtreibt, sind die individuellen Kosten für Psoriasis-Patienten. Cremes, Salben und Shampoos zur Basispflege führen ohnehin schon zu hohen privaten monatlichen Fixkosten. Auf- oder Zuzahlungen in der Apotheke für die verschriebenen Therapien belasten die Patienten zusätzlich. Sie höhlen den Solidaritätscharakter der Gesetzlichen Krankenversicherung aus und sind nicht hinnehmbar.

Aufschiebendes Veto der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Die Positionen der Patientenvertretung im G-BA werden meist erst nach vielen Jahren vertraulicher interner Beratungen in den Arbeitsgruppen und Ausschüssen erstmalig im Plenum öffentlich. Hier werden sie dann oftmals einfach niedergestimmt. Im Nachgang heißt es dann, die Patientenvertretung habe ja mitberaten und hätte die Entscheidungen entsprechend beeinflussen können. Doch so ganz ohne Stimmrecht lässt sich leider nicht viel beeinflussen. Das einzige Druckmittel, das der Patientenvertretung zur Einflussnahme bleibt, ist die Herstellung von Öffentlichkeit. Weil bis dahin strikte Vertraulichkeit zu wahren ist, kann Öffentlichkeit jedoch nur im Plenum hergestellt werden – und dann ist es bereits zu spät, denn dann wird einfach ab- bzw. niedergestimmt.

Um den Positionen und Vorschlägen der mitberatenden Patientenvertreter wenigstens ein bisschen mehr Geltung und öffentliches Gehör zu verschaffen, regt der DPB an, der Patientenvertretung ein aufschiebendes Veto-Recht bei allen Entscheidungen des Plenums einzuräumen. Nach den Vorstellungen des DPB könnte das „aufschiebende Veto“ wie folgt aussehen:

Das Mitberatungsrecht von sachkundigen Personen (Patientenvertretern) hat der Gesetzgeber im §140f SGB V normiert. Die sachkundigen Personen dürfen mitberaten; „Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung.“ An diese Norm knüpft die Vorstellung des DPB an:

- Der Gesetzgeber sollte das Recht der Patientenvertreter auf Anwesenheit bei der Beschlussfassung mit einem einmaligen, nur aufschiebenden Veto-Recht gegen eine Entscheidung des G-BA stärken.
- Die Beweggründe für das Einlegen des Vetos wie auch die Beweggründe, die der Beschlussfassung zugrunde liegen, müssen unmittelbar öffentlich dargelegt werden. Zudem müssen alle den G-BA-Beschluss betreffenden Unterlagen zeitnah veröffentlicht werden.

- Nach dem Einlegen des Vetos muss der G-BA den betreffenden Sachverhalt binnen einer Frist von drei Monaten noch einmal beraten und eine erneute Entscheidung in öffentlicher Sitzung herbeiführen. Das Veto-Recht der Patientenvertretung entfällt bei dieser zweiten Beschlussfassung.

Eine derartige Aufwertung der Patientenstimme würde an den Stimmrechtsverhältnissen im G-BA letztlich nichts ändern. Es würde aber die Stellung der Patientenvertretung stärken und die öffentliche Wahrnehmung deutlich verbessern.

Versorgung der Psoriasis heute und morgen: Neue gemeinsame Konzepte und Daten

Prof. Dr. Matthias Augustin, PsoNet Deutschland

In Kurzform:

CLCI:	Neues Konzept "Cumulative Life Course Impairment" (CLCI): Kumulierenden Schaden vermeiden, frühestmöglich intervenieren.
PCHC:	„People-centered health care“ (PCHC) ist die zukünftig maßgebliche Versorgungskonzeption bei Psoriasis.
Teledermatologie:	„Game changer“ in der Psoriasis-Versorgung; Nationale Plattform 2018-2025
Biosimilars:	Keine Verordnung ohne Patientensicherheit: Registerteilnahme notwendig
ECHT:	BMG-Projekt zur Entstigmatisierung bei chronischen sichtbaren Hautkrankheiten erbringt erste Erkenntnisse.
Regionen:	Regionale Nachteile für die Patienten in der Versorgung aufheben.

Im Detail:

Die Versorgung der Psoriasis weist in Deutschland ein bisher unerreichtes Potenzial auf, das einem beträchtlichen Teil der betroffenen Patienten zu Gute kommt.

Relevante Verbesserungen der Versorgung beruhen dabei auf folgenden Faktoren:

- Entwicklung einer qualitativ hochwertigen Versorgung durch spezialisierte Dermatologen.
- Verfügbarkeit innovativer Arzneimittel mit einem erheblichen Zuwachs an Patientennutzen.
- Kontinuierliche Umsetzung eines inzwischen 12jährigen nationalen Versorgungsprogrammes
- Ein weiter gestiegenes Aufkommen an leitliniengerechter Versorgung der Psoriasis und der damit verbundenen Komorbidität.
- Solidarische Absicherung und erleichterter Zugang zu innovativen Arzneimitteln für Menschen mit Psoriasis im deutschen Gesundheitssystem.

Diese Faktoren haben wesentlich dazu geführt, dass Deutschland zu den weltweit höchstentwickelten Ländern in der Versorgung von Psoriasis gehört. Allerdings erreicht die Versorgungsqualität nur dort ein derart hohes Niveau, wo die betroffenen Patienten auf engagierte, qualifizierte Dermatologen treffen. Auch entscheidet das Ausmaß an Engagement und Adhärenz der betroffenen Patienten selbst über die Wirksamkeit und Qualität der Maßnahmen mit.

Vor diesem Hintergrund sind in Deutschland trotz der erreichten Erfolge folgende Hürden zu bewältigen, deren Verbesserung hohe Dringlichkeit hat:

- Zugangsdefizite: Nur etwa 50 % der Patienten mit schwerer Psoriasis erhalten die ihnen zustehende leitliniengerechte Behandlung und damit den hohen Zugewinn an Patientennutzen und Lebensqualität.
- Anreizmängel: Die qualifiziert versorgenden, nach Leitlinien arbeitenden Dermatologen haben Nachteile durch ihre überdurchschnittlich aufwändige Arbeit, da sie nicht hinreichend vergütet werden und in vielen Regionen Deutschlands unter widrigen Rahmenbedingungen des GKV-Systems arbeiten.

- Regionale Disparitäten: Die sachgerechte, auf hohem Niveau nutzenbringende Versorgung ist durch die regional stark variierende Regulation der Versorgung erheblich gefährdet, der Gradient in der Versorgung zwischen den Regionen unakzeptabel hoch.
- Fehlregulation bei Arzneimitteln: Die Über- und Fehlregulation im Bereich der Arzneimittelversorgung führt bei Psoriasis zu Minderungen der Versorgungsqualität. Dies gilt beispielsweise dann, wenn Dermatologen durch Quotenvorgaben von der medizinisch notwendigen Verordnung abgehalten oder durch unangemessene Prüfungen benachteiligt werden.
- Biosimilars: Angesichts der aufkommenden Biosimilars für Adalimumab besteht die Gefahr einer ökonomisch fehlgesteuerten Minderung der leitliniengerechten Versorgung. Auch die Patientensicherheit ist gefährdet, wenn Biosimilars in die Versorgung geraten, die sich nicht der Sicherheitsprüfung im deutschen Psoriasisregister PsoBest unterziehen.

Daraus leiten sich die folgenden Forderungen und gemeinschaftlichen Aufgaben von Versorgenden, Entscheidungsträgern und Patienten ab:

1. **CLCI:** Für schwer kranke, schlecht versorgte Menschen mit Psoriasis in Deutschland muss die Chance auf leitliniengerechte Therapie geschaffen werden. Kumulierender lebenslanger Schaden (CLCI) ist frühzeitig zu vermeiden. Das Konzept der kumulativen Lebensbelastung (cumulative life course impairment, CLCI) muss handlungsgebend werden, da es unnötiges Leid, Kosten und Eskalation der Erkrankung verhindern hilft.
2. **PCHC:** Strategisches Ziel muss eine personenzentrierte Versorgung („people-centered health care“, PCHC) sein, wie sie von der WHO propagiert und in der Forschungsgruppe „PCHC“ (Leitung: Dr. Rachel Sommer) des CVderm beforscht wird. Diese zeichnet sich durch eine Bezugnahme mit dem Umfeld des Patienten aus, für deren stringente Umsetzung bislang die Rahmenbedingungen in Deutschland fehlen.
3. **Teledermatologie:** Das Patientenmanagement muss über die Nutzung der digitalen Medizin optimiert werden – dafür sind die Rahmenbedingungen umgehend zu verbessern. Der Leitfaden „Teledermatologie“ der Deutschen Dermatologen (Augustin et al. 2018) stellt eine Basis für die Umsetzung dar. Dermatologen mit Schwerpunkt Psoriasis müssen durch digitale Verfahren in ihrer Wirksamkeit unterstützt und skaliert werden. Die bundesweite Entwicklung der digitalen Dermatologie (eDERM) 2018-2025 erfordert eine nationale Plattform, die in Planung ist.
4. **Biosimilars:** Bedingung für den Einsatz von Biosimilars muss neben medizinischen Kriterien auch die Patientensicherheit durch Beteiligung an den Patientenregistern sein. Rein umsatzorientierte, nicht an Forschung und Patientensicherheit interessierte Angebote dürfen nicht unterstützt werden.
5. **ECHT:** Die Problematik der Stigmatisierung von Menschen mit chronischen sichtbaren Hautkrankheiten muss stärker in die Öffentlichkeit getragen werden. Das laufende Projekt ECHT (**E**ntstigmatisierung bei **C**hronischen sichtbaren **HauT**krankheiten) des Bundesministeriums für Gesundheit ist dafür langfristig umzusetzen.
6. **Regionale Disparitäten:** Dermatologen, die aufgrund ihrer Spezialisierung und ihres Engagements besonders viele Schwerkranke behandeln, müssen fair vergütet und regional unterstützt werden. Hierzu zählt die Einführung von Versorgungsverträgen, solange eine flächendeckende Verbesserung nicht erreicht werden soll. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Patientenzentrierung müssen durch Leistungsanreize vergütet werden.

Kontaktdaten der Referenten

Prof. Dr. Matthias Augustin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Versorgungsforschung in der
Dermatologie und bei Pflegeberufen
Martinistraße 52
20246 Hamburg
m.augustin@uke.de

Dr. Ralph von Kiedrowski
Dermatologische Spezialpraxis
Kirchstraße 1
56242 Selters
rvonkiedro@t-online.de

Hans-Detlev Kunz
Deutscher Psoriasis Bund e.V.
Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
kunz@psoriasis-bund.de

Prof. Dr. Ulrich Mrowietz
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Kiel
Psoriasis-Zentrum, Abt. Dermatologie
Rosalind-Franklin-Straße 7
24105 Kiel
umrowietz@dermatology.uni-kiel.de

Sophia Schlette
Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
s.schlette@bvdd.de

Pressemitteilung

Welt-Psoriasistag 2018 – Gemeinsam handeln!

Schuppenflechte: Deutschland geht in Führung beim Kampf gegen Stigmatisierung

29. Oktober – Welt-Psoriasistag: Patienten und Hautärzte werben gemeinsam für den Abbau von Vorurteilen

HAMBURG – Deutschland ist weltweit Vorbild bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit Schuppenflechte. Dazu zählt auch ein vom Bundesgesundheitsministerium gefördertes Projekt gegen die Stigmatisierung von Menschen mit sichtbaren Hauterkrankungen. Trotzdem gibt es noch viel zu tun, um nach wie vor bestehende Versorgungslücken zu schließen. Darauf machen Experten anlässlich des Welt-Psoriasistages am 29. Oktober aufmerksam.

„Die Versorgung der Psoriasis weist in Deutschland ein bisher unerreichtes Potenzial auf, das einem beträchtlichen Teil der betroffenen Patienten zugutekommt“, betont Prof. Matthias Augustin, Direktor des Kompetenzzentrums Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) an der Uni-Klinik Hamburg-Eppendorf. Verantwortlich für die positive Entwicklung ist unter anderem, dass immer mehr Menschen mit Schuppenflechte leitliniengerecht versorgt werden. Hinzu kommen eine steigende Anzahl an innovativen Arzneimitteln, die zunehmende Spezialisierung von Hautärzten in den bundesweiten zurzeit 29 Pso-Netzen sowie die kontinuierliche Umsetzung eines inzwischen 12jährigen nationalen Versorgungsprogramms. „Diese Faktoren haben wesentlich dazu geführt, dass Deutschland zu den weltweit höchstentwickelten Ländern in der Versorgung von Psoriasis gehört“, so Augustin.

Doch trotz aller Fortschritte gibt es nach wie vor Hürden, die überwunden werden müssen. „Nur etwa 50 Prozent der Patienten mit schwerer Psoriasis erhalten die ihnen zustehende leitliniengerechte Behandlung und damit den hohen Zugewinn an Patientennutzen und Lebensqualität“, unterstreicht Augustin. Zudem ist der Zugang zu einer hochwertigen Versorgung regional stark unterschiedlich und von den jeweils geltenden Wirtschaftlichkeitsprüfungen für die niedergelassenen Hautärzte abhängig. „Dies gilt beispielsweise dann, wenn Dermatologen durch Quotenvorgaben für Arzneimittel von der medizinisch notwendigen Verordnung abgehalten oder durch unangemessene Prüfungen benachteiligt werden“, so der CVderm-Leiter. „Die zukünftige Versorgung wird aber im Sinne der Weltgesundheitsorganisation WHO eine ‚people-centered health care‘ sein, die weit über Arzneimitteltherapie hinausgeht, sondern den Patienten, sein soziales Umfeld, seinen Lebensweg und seine Lebenssituation insgesamt berücksichtigt. Mit dieser Umsetzung nehmen wir auch international eine Führungsrolle ein“.

Bewegung gibt es auch beim Problem der Stigmatisierung von Menschen mit Schuppenflechte. „Seit Januar 2018 und über eine Projektlaufzeit von drei Jahren arbeitet ein Konsortium aus 25 Versorgungsforschern, Patientenvertretern, Dermatologen, Hausärzten, Psychologen und Erziehungswissenschaftlern zusammen, um Konzepte gegen die Stigmatisierung von Menschen mit chronischen sichtbaren Hauterkrankungen zu entwickeln“, berichtet Sophia Schlette vom Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD).

Mit dem vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Projekt, das unter dem Akronym ECHT – Entstigmatisierung bei Chronischen sichtbaren Hautkrankheiten – firmiert, setzt sich Deutschland weltweit an die Spitze beim Kampf gegen Vorurteile gegenüber Menschen mit sichtbaren Hauterkrankungen. 2014 hatte die Weltgesundheitsversammlung alle WHO-Mitgliedsstaaten dazu aufgerufen, mehr zu tun, um Menschen mit Schuppenflechte zu unterstützen und die Stigmatisierung abzubauen.

Die Ergebnisse einer weltweiten Recherche – Teil eins des ECHT-Projekts – waren ernüchternd: „Zwar gibt es Stigma-Forschung, jedoch wenig mit Bezug auf Gesundheit und noch weniger mit Bezug auf sichtbare Hauterkrankungen“, so Schlette. In der nächsten Phase des ECHT-Projekts sollen ab 2019 erfolgversprechende Anti-Stigma-Ansätze erprobt und evaluiert werden. Ziel ist es, ein Langzeitkonzept zu entwickeln, das neben Handlungsempfehlungen an die Gesundheitspolitik auch Vorschläge für eine übergreifende Struktur zur Verstärkung von Anti-Stigma-Maßnahmen beinhalten soll.

Dies ist dringend notwendig: Vorurteile gegenüber Menschen mit sichtbaren Hauterkrankungen wie Schuppenflechte sitzen immer noch tief. „Daran konnten bisher auch medizinische Aufklärungskampagnen und moderne digitale Informationsangebote wie die von uns initiierte Kampagne ‚Bitte berühren‘ nur wenig ändern“, sagt BVDD-Verbandsleitung Dr. Ralph von Kiedrowski. Das zeigen Ergebnisse von FORSA-basierten Umfragen in Deutschland ebenso wie die Sperrung von Bildern mit sichtbarer Schuppenflechte bei Instagram und Facebook in diesem Sommer oder auch Erlebnisse in der täglichen Praxis.

Im Gegensatz dazu hat sich die Behandlung von Menschen mit Schuppenflechte deutlich weiterentwickelt. „Psoriasis ist eine chronische Hautkrankheit, die bei den Betroffenen durch vielfältige individuelle Faktoren beeinflusst wird. Daher hat sich die Therapie vom reinen Verschreiben von Medikamenten zu einem Management-Konzept gewandelt“, so Prof. Ulrich Mrowietz, Leiter des Psoriasis-Zentrums an der Hautklinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Die leichte Psoriasis, an der rund 70 Prozent der Betroffenen leiden, wird zumeist äußerlich behandelt. Hier gab es in den letzten Jahren keine neuen Medikamentenentwicklungen. Etwa 30 Prozent der Menschen, die an Schuppenflechte leiden, haben allerdings einen mittelschweren bis schweren Verlauf. Sie können mit innerlich angewendeten Medikamenten gut therapiert werden. „Bei der Behandlung der mittelschweren bis schweren Psoriasis ist es zu einem Zulassungsboom vor allem von Biologika mit unterschiedlichen Wirkmechanismen gekommen“, betont Mrowietz. Zudem werde die Biologikatherapie durch die Verfügbarkeit von Biosimilars zunehmend unübersichtlich. „Wichtige Parameter wie Effektivität und Verträglichkeit, aber auch der Preis und die Anwendungsfreundlichkeit spielen bei der Wahl des Medikamentes eine entscheidende Rolle“, erläutert der Kieler Dermatologe. Beim Management der Psoriasis gilt es aber auch, Risikofaktoren wie Übergewicht und Trigger wie Stress sowie weitere individuelle Faktoren zu beachten, die ebenfalls die Therapietreue maßgeblich beeinflussen.

Ob ein Psoriasis-Patient die notwendige – leitliniengerechte – Therapie erhält, hängt nach Ansicht des Deutschen Psoriasis Bundes (DPB) jedoch stark vom Wohnort und vom versorgenden Arzt ab. So sieht DPB-Geschäftsführer Hans-Detlev Kunz, eine „erhebliche Schiefelage in Deutschland beim Zugang zu den erforderlichen Therapien“. Das liegt seiner Meinung nach zum einen an den zahlreichen, weitgehend intransparenten Versorgungsverträgen in den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen und an den Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die wie ein „Damokles-Schwert über den Arztpraxen hängen“. Zum anderen seien die leitliniengerechten therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung der Psoriasis vulgaris offenkundig noch nicht allen Ärzten bekannt.

Was den DPB als Selbsthilfeorganisation zusätzlich umtreibt, sind die individuellen Kosten für Psoriasis-Patienten. „Cremes, Salben und Shampoos zur Basispflege führen ohnehin schon zu hohen privaten monatlichen Fixkosten. Auf- oder Zuzahlungen in der Apotheke für die verschriebenen Therapien belasten die Patienten zusätzlich“, bemängelt Kunz. Diese höhlen seinen Worten nach „den Solidaritätscharakter der Gesetzlichen Krankenversicherung aus und sind nicht hinnehmbar“.