

# „Es wird allerhöchste Zeit, dass wir uns treffen“ – 1. Nationale Versorgungskonferenz Pruritus & Prurigo

„Wir sind ja fast Familie“ – eine wärmende Begrüßung von Prof. Sonja Ständer, leitende Oberärztin an der Klinik für Hautkrankheiten des Universitätsklinikums Münster und Organisatorin der Nationalen Versorgungskonferenz Pruritus & Prurigo (NVK PP). Familie, das bedeutet Gemeinschaft. Gemeinsam Dinge in die Hand nehmen und im Kollektiv Lösungen für Probleme finden. Wo stehen wir bei der Versorgung von Pruritus und Prurigo in Deutschland, was ist State of the Art und wo wollen wir hin? Antworten auf diese Fragen zu finden, war und ist Ziel der ersten NVK PP.



Die Teilnehmer der ersten Nationalen Versorgungskonferenz Pruritus & Prurigo.

© Sonja Ständer

Auf der Premiere am 20. September 2024 in Münster wollte man schnell zum Ernst der Lage kommen: „Es wird allerhöchste Zeit, dass wir uns treffen“, leitete Prof. Matthias Augustin, Leiter des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, seinen Vortrag ein.

Die Treffen der Nationalen Versorgungskonferenzen sollen dazu beitragen, die Versorgung von Hautkrankheiten in Deutschland zu verbessern. Diskussionen, Austausch von Erfahrungen und die Erkenntnisse aus den unterschiedlichen Regionen in Deutschland sind neben den harten Zahlen und Fakten Standbein dieser Treffen. Wie sinnvoll diese Konferenzen sind, kann man am Beispiel der Nationalen Versorgungskonferenz Psoriasis (NVKP) und der resultierenden Psoriasisversorgung erkennen: Die Versorgung von Patienten mit Psoriasis konnte in den letzten Jahren deutlich verbessert werden, was wohl an vorderster Front der Einführung und langsam ansteigenden Verwendung von Biologika zu verdanken ist. Die Pro-Kopf-Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Biologika bei Psoriasis haben sich in einigen Bundesländern von 2015 bis 2022 vervierfacht. Das unterstreicht auch die World Health Organization (WHO), die das Deutsche Versorgungsprogramm PsoNet bereits als Best-Practice-Modell ausgezeichnet hat. Und das ist nicht zuletzt den Treffen der Netzwerksprecher der Psoriasisnetze zu verdanken. So ist es ganz klar, dass man sich für die weiteren Indikationen daran ein Beispiel nehmen möchte. Doch jede Krankheit birgt ihre individuellen Herausforderungen, weshalb das Vorgehen bei Psoriasis nicht einfach auf die weiteren Krankheiten wie Pruritus und Prurigo übertragen werden kann. Aus genau diesem Grund kam man an diesem Tag zur ersten NVK PP zusammen.

## State of the Art

Die zu Beginn angesprochene Dringlichkeit für das Treffen wurde noch deutlicher, als Augustin Zahlen zur aktuellen Versorgung von Pruritus und Prurigo nannte. Besonders schockierend: Gerade einmal 53% der Erkrankten haben wegen ihres Pruritus überhaupt schon mal einen Arzt besucht. Viele

sind sich ihrer Erkrankung womöglich gar nicht bewusst. Das mündet oft in eine inadäquaten Selbstbehandlung, die nicht zielführend ist. Diese Patienten erhalten also keine ärztliche Behandlung. Nicht weniger schockierend ist die Anzahl der Patienten, die nach einer Diagnose eine Therapie erhalten. Aus einer Stichprobe von 563 Patienten haben über 94% keine Therapie erhalten, 5% mussten sich mit Salben und Cremes ihrem Juckreiz stellen und lediglich 0,7% haben eine systemische Therapie erhalten. Doch auch die zahlreichen Fehldiagnosen sind problematisch. Diese werden nicht unbedingt von Dermatologen gestellt, sondern von anderen Fachgruppen. Oft wenden sich Patienten mit ihren Krankheitsbildern zuerst an Hausärzte. Dass diese die Leitlinien zur Behandlung von komplexen Hautkrankheiten nicht aus dem FF kennen, kann man ihnen nicht verdenken. Doch führt das oft zu Fehldiagnosen oder fehlenden Überweisungen an einen Spezialisten. Das Resultat: Ein sich verschlimmernder Krankheitsverlauf mit ausgeprägten Symptomen, auftretender Komorbidität und erhöhter Krankheitslast für den Patienten – die Behandlung wird somit auch für den Spezialisten immer schwieriger. Auch Dr. Ralph von Kiedrowski, niedergelassener Dermatologe mit Spezialisierung auf chronisch-entzündliche Dermatosen, Hautkrebs und Allergologie/Berufsdermatologie in Selters und Präsident des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD), wies auf verschiedene Problematiken hin. Zum einen fehlen innovative Therapien in der breiten Versorgung; ‚flächendeckend‘ ist das Stichwort. Neue und moderne Therapien wie Biologika werden viel zu selten verschrieben: Von über 60% der Dermatologen werden diese gar nicht oder unzureichend verordnet. Dabei sind wir in Deutschland, was die Verfügbarkeit der Arzneimittel angeht, sehr gut aufgestellt: Alle 104 von der European Medicines Agency (Europäische Arzneimittel-Agentur) zugelassenen Medikamente sind auf dem deutschen Markt sehr schnell verfügbar. Daran dürfe eine richtige Behandlung nicht scheitern, so von Kiedrowski. „Man muss sich die Frage stellen: Wer ist der falsche Hautarzt? Der, der nicht die aktuellen Therapien anbietet.“ Zum anderen bemängelte von Kiedrowski, dass von den ca. 6.000 Derma-

| Struktur   | Prozess                                | Ergebnis                  |
|--|--|---------------------------|
| Wenig gut versorgende Praxen; mangelnder Ausbildungsstandard | Zu wenig Diagnostik                    | Stark ausgeprägte Prurigo |
| Überlastete Praxen   | Fehlende Leitlinienformalität          | Starkes Kratzverhalten    |
| Komorbidität   | Fehlende/zu wenig Kontaktzeit mit Arzt | Viele Läsionen            |
| Überlastung anderer Fächer                                   | Fehlende Prozessoptimierung            | Schlechter Schlaf         |
| Fehlende Anreize   | Fehlendes Delegieren                   | Psychische Belastung      |
|  |  | Schlechte Lebensqualität  |



Prof. Matthias Augustin fasst die Problemfelder in der Prurigoversorgung auf einem Whiteboard zusammen.

© Merle Twesten

tologen in Deutschland nur um die 1.600 Mitglied in einem der Hautnetze sind. Es fehlen in der Fläche also eindeutig Ansprechpartner je Sektion. Das sei aber wichtig, um für klare Strukturen sorgen zu können.

Anknüpfend daran wies Prof. Ständer darauf hin, dass die Definition des Juckreizes, der ständiger Begleiter von Pruritus und Prurigo ist, völlig veraltet sei und dringend überarbeitet werden müsse. Der Begriff ‚Juckreiz‘ wird oft als zu simpel angesehen, um die komplexen, verschiedenen Formen dieser Empfindung und ihrer pathologischen Manifestationen ausreichend zu beschreiben. Nur durch eine Überarbeitung der Definition können auch die psychischen und sozialen Auswirkungen von chronischem Juckreiz Berücksichtigung finden.

Um anschließend weitere wichtige Probleme herauszuarbeiten, war es wichtig, die Erfahrungen und das Wissen von allen Teilnehmern mit einfließen zu lassen. Das sollte sich als überaus wichtig erweisen, denn jeder erlebt den Klinik- oder Praxisalltag anders. So fanden wichtige Punkte wie Demenz oder psychische Belastung Berücksichtigung in der Diskussion, die sonst auf der Strecke geblieben wären. Das Nischenwissen des Einzelnen ist hier unglaublich wertvoll. Ein weiterer Grund, der dafür spricht, sich einem Netzwerk anzuschließen, um seine Erfahrungen zu teilen.

Die mit den 25 Teilnehmern umfangreich diskutierten Problemfelder betreffen die Bereiche Struktur, Prozess und Ergebnis. Die Zusammenfassung hielt Augustin ganz klassisch auf einem Whiteboard fest: (siehe oben)

Eine weitere Hürde, die den Weg zu einer besseren Versorgung versperrt, ist die aktuelle politische Lage. Von Kiedrowski wies darauf hin, dass durch die Kontroversen in der Gesundheitspolitik die Politiker kaum oder gar nicht zu fassen und Gespräche nicht möglich seien. Es ist jedoch wichtig, auf politischer Ebene in Verhandlungen zu treten, um die ausgearbeiteten Ziele auch an den Mann (bzw. Arzt) bringen zu können. Hier ist zwangsläufig noch etwas Geduld geboten. Daher sollen erst mal die Kostenträger für die Behandlungen adressiert werden: die Krankenkassen. Über die prekäre Lage der Versorgung ist man sich also einig. Doch wo setzt man jetzt an?

### Aller Anfang ist schwer

Genau das war gar nicht so klar und galt es erst mal herauszufinden. Schon bei der Frage, welcher Erkrankung man zu Beginn mehr Aufmerksamkeit schenken möchte, musste ein Konsens gefunden werden: Prurigo? Pruritus? Und welche Form davon? Oder alles gleichzeitig? Argumente gab es für jeden der Vorschläge. Prurigo ist in der Regel schwerwiegender für den Patienten, also dringlicher in der Behandlung. Aber was, wenn Pruritus Gefahr läuft, unter dem Radar zu verschwinden, weil man sich nur auf Prurigo fokussiert? Besser doch gleich beide Krankheiten zugleich thematisieren? Oder eben mit Pruritus be-

ginnen, weil er leichter zu behandeln und die Datengrundlage umfangreicher ist?

Schließlich einigte man sich darauf, erst einmal bei chronischem Prurigo anzusetzen, in der Hoffnung, damit auch den Weg für die Versorgung des Pruritus ebnen zu können.

### Die ersten Ziele

Doch das sollte noch nicht die spannendste Diskussion an diesem Vormittag gewesen sein. Die drei Sprecher der Sektion Pruritus, Augustin, Ständer und von Kiedrowski wollten, dass man etwas Spruchreifes mit nach Hause nehmen konnte. Daher sollten die ersten (nicht finalen) Versorgungsziele für chronischen Prurigo (CPG) priorisiert und konsentiert werden. Dabei einigte man sich auf vier Hauptziele:

- 1. Patienten mit CPG werden frühzeitig erkannt und nach Leitlinie behandelt.**
- 2. Patienten mit CPG haben ein gutes Wohlbefinden. Das umfasst:**
  - a. Eine gute psychische Gesundheit**
  - b. Eine gute Lebensqualität**
  - c. Einen erholsamen Schlaf**
- 3. Patienten mit CPG haben eine gute Krankheitskontrolle.**
- 4. Eine Komorbidität bei Patienten mit CPG wird frühzeitig erkannt und behandelt.**

Über das Wording der einzelnen Ziele wurde dabei heiß debattiert. Soll der Schlaf nun gut sein oder erholsam? Soll es psychische Gesundheit oder Wohlbefinden heißen? So simpel und kurz formuliert diese Ziele sind, so gut durchdacht sind sie. Eine finale Abstimmung der Ziele soll es online geben, damit auch diejenigen daran teilnehmen können, die es nicht auf die Konferenz geschafft haben.

Im Mai 2025 möchte man sich erneut treffen und Schritte abstimmen. Bis dahin hat Augustin zumindest für die Herausforderung mit den überlasteten Praxen einen Lösungsansatz: die Software DocuDerm. Sie bietet im Praxisalltag ein zeitsparendes Tool, da sie detaillierte Informationen vom Patienten zu seiner Krankheit vorab erfasst. Diese liegen dem Arzt dann bereits einige Zeit vor dem Besuch des Patienten vor.

MERLE TWESTEN



Fotopause bei gutem Wetter auf der Nationalen Versorgungskonferenz Pruritus & Prurigo: Die Sektionssprecher Pruritus Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Sonja Ständer und Prof. Matthias Augustin (v. l. n. r.).

© Merle Twesten