

Chancen für die Patientenversorgung

Prof. Dr. med. Matthias Augustin und Priv.-Doz. Dr. med. Marc A. Radtke, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, CVderm, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, erläutern den derzeitigen Stand der Versorgung von Psoriasispatienten.

Die Psoriasis vulgaris als chronisch entzündliche Systemerkrankung mit einer 1-Jahres-Prävalenz von etwa 2,5 Prozent (bei Kindern ca. 0,7 Prozent) und mit in zwischen gut beschriebener Pathogenese ist in den letzten fünf Jahren Thema zahlreicher epidemiologischer und versorgungswissenschaftlicher Studien gewesen. Bedeutende versorgungsrelevante Parameter wie Schweregrade, patientenseitige Belastungen, Krankheitskosten, Versorgungsrelevanz und Komorbiditätsraten konnten in den bundesdeutschen Primärdatenerhebungen geklärt werden. Diese Forschungsbemühungen sind wesentliche Grundvoraussetzung für die Versorgungsplanung und für zukünftige Allokationsentscheidungen.

Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG 2004), in dem die Krankenkassen erstmals verpflichtet werden, ihre Versichertendaten verschiedener Sektoren auf der Ebene des Versicherten zusammenzuführen, wurde die Grundvoraussetzung für eine umfassende Sekundärdatenanalyse geschaffen. Die Nutzung von Sekundärdaten in gesundheitswissenschaftlichem Kontext hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Als Sekundärdaten werden in diesem Zusammenhang Routedaten der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung (Sozialdaten) oder Daten von (bevölkerungsbezogenen) Krankheitsregistern bezeichnet. Möglichkeiten, aber auch Grenzen der Nutzung derartiger Daten in epidemiologischen Studien und in der Versorgungsforschung, die primär zu anderen Zwecken erhoben wurden, werden intensiv diskutiert.

Zuerst beim Dermatologen, dann beim Allgemeinmediziner

In einer Datenanalyse auf Basis eines populationsbezogenen Datensatzes der Gmünder Ersatzkasse (GEK) wurden aus 1,6 Millionen Versicherten mehr als 34.000 Patienten mit Psoriasis in Deutschland identifiziert und analysiert. Untersucht wurden ausschließlich Personen, die im Beobachtungszeitraum 2004 bis 2007 durchgängig bei der GEK versichert waren. Hier zeigte sich, dass Patienten mit Psoriasis im Versorgungsverlauf zunächst überwiegend vom Dermatologen behandelt werden, während in den entsprechenden Folgequartalen der Anteil an Verordnungen durch den Allgemeinmediziner steigt. Dies entspricht einem versorgungspolitisch durchaus sinnvollen Verhalten, wie es auch die S3-Leitlinie formuliert. Dem Dermatologen kommt somit die Aufgabe zu, eine qualifizierte Diagnose zu stellen und auf deren Basis eine sachgerechte Therapie einzuleiten. Im nachfolgenden Versorgungsverlauf steigt der Anteil an Patienten, bei denen angesichts einer stabilen klinischen Situation nur noch regelmäßige Befundkontrollen und Folgeverordnungen notwendig sind. Hierfür ist die Beteiligung des Hausarztes bzw. Allgemeinmediziners als sinnvoll anzusehen. Diese versorgerisch zweckmäßige Arbeitsteilung wird zwar statistisch, nicht jedoch immer in Einzelfällen eingehalten.

Aus Sekundärdatenanalysen konnten bedeutende Erkenntnisse zur Versorgungsqualität und zum Verordnungsverhalten gefunden werden: Häufig-

tes verordnetes Systemtherapeutikum bei Psoriasis vulgaris waren in der entsprechenden Datenanalyse aus dem Jahr 2007 systemische Kortikosteroide, gefolgt von Fumarsäureester, Methotrexat, Retinoiden und Ciclosporin. Hieraus resultierten jährliche Kosten von durchschnittlich 332,33 Euro pro Versicherten mit Systemtherapeutikum und 13.866,69 Euro pro Versicherten mit Biologikum. Bei Aufschlüsselung nach Facharztgruppen zeigte sich, dass Hausärzte und Internisten weitaus häufiger systemische Glukokortikoide einsetzten als Dermatologen (siehe Tabelle). Dieser Befund fand sich auch bei der Bereinigung der Diagnosen um potenziell konfundierende Begleitdiagnosen wie rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis oder chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Nach den vorliegenden Daten ist somit anzunehmen, dass die Verordnungen eines relevanten Teils der Steroide aufgrund der Psoriasis vulgaris erfolgten.

Arztgruppe	VS (n)	VO (n)	DDD (n)	VO/VS (n)	DDD/VS (n)
Allgemeinmediziner	1191	2573	143.736,81	2,16	120,69
Dermatologen	259	434	17.581,18	1,68	67,88
Internisten	811	1976	114.756,54	2,44	141,50

n = 27.619 Versicherte; VS = Versicherte; VO = Verordnungen; DDD = Defined daily doses

Häufigkeiten der Verordnungen systemischer Steroide bei Psoriasis ohne weitere Steroid-assoziierte Komorbidität durch verschiedene Facharztgruppen

S3-Leitlinie bei Hausärzten kaum bekannt

Von Ausnahmen abgesehen stellt die Psoriasis vulgaris jedoch keine Indikation für die Systemtherapie mit Glukokortikosteroiden dar. Festzuhalten ist in diesem Aspekt somit eine deutliche Abweichung der systemischen Psoriasis-Therapie von der S3-Leitlinie, wie sie 2006 erstmals publiziert und 2011 überarbeitet worden ist. Sowohl die Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen des Jahres 2007 als auch die zur Kontrolle erhobenen IMS-Daten des Jahres 2008 weisen darauf hin, dass ein bedeutender Teil der Verordnungen durch Allgemeinmediziner und Internisten vorgenommen wurde. Da die S3-Leitlinie bislang ohne wesentliche Beteiligung von Hausärzten und anderen mitversorgenden Fachdisziplinen disseminiert worden ist, dürfte deren Inhalt diesen nicht oder nur kaum bekannt sein. Bislang wurden zur Einbeziehung dieser Facharztgruppen auch keine besonderen Implementierungsmaßnahmen durchgeführt. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass zu über 60 Prozent Dermatologen die erstversorgenden Ärzte bei Patienten mit Psoriasis sind, wurde zu Recht der Schwerpunkt auf die Verbreitung der Leitlinie in dieser Gruppe gelegt.

Besonderer Stellenwert der regionalen Psoriasis-Netze

Zukünftig sollten jedoch alle versorgenden Fachdisziplinen in die Leitlinienimplementierung systematisch miteinbezogen werden und der Erkenntnisgewinn aus klinischer Forschung und Versorgungsforschung sollte in alle versorgenden Instanzen getragen werden. Darüber hinaus muss jedoch auch innerhalb der Dermatolo-



Prof. Dr. med. Matthias Augustin

„Dermatologen sind entscheidende Weichensteller, was den Behandlungserfolg bei Patienten mit Schuppenflechte und ihren Begleiterkrankungen angeht. Unser Ziel ist es, durch moderne Behandlungsmethoden auf höchstem Erkenntnisstand die Lebensqualität unserer Patienten nachhaltig zu verbessern. Die regionalen Psoriasis-Netze unterstützen diese Weichenstellungen.“



Priv.-Doz. Dr. med. Marc A. Radtke

„Die Dermatologie ist in der Versorgungsforschung wegweisend. Im weltweit größten Forschungsprogramm zur Versorgung der Psoriasis konnte durch das Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) und in Kooperation mit der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) in über 25 Einzelstudien ein differenziertes Profil der Versorgungsmerkmale erstellt werden.“

gie auf eine bessere Leitlinien-treue hingewirkt werden. Den regionalen Psoriasis-Netzen in Deutschland (PsoNet)

gezeigt werden, dass der Krankenkassendatensatz der GEK eine hohe Übereinstimmung mit Primärdaten der Psoriasis aufweist. Mittlerweile liegen einzelne Studien u.a. zur Validität der Diagnosen und zu Verordnungsdaten von GKV-Daten vor. Hoffmann et al. analysierten für eine Stichprobe des GEK-Datensatzes, der auch der vorliegenden Studie zugrunde liegt, die Datenqualität der Arzneimittel-Verordnungsdaten. Abrechnungsrelevante Informationen wurden – mit Einschränkungen für das kalendarische Abgabedatum – mit hoher Validität abgebildet.

Wertvoller Beitrag für die Versorgungsforschung

Die Verwendung von Routine- bzw. Sekundärdaten zur Analyse versorgungsrelevanter Fragestellungen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen und hat für die Versorgungsforschung bereits wertvolle Beiträge geleistet. Die wissenschaftliche Nutzung von GKV-Routedaten kann als Inanspruchnahmeforschung bezeichnet werden. Sie bedient sich dabei spezieller wissenschaftlicher Methoden. Die Vorteile solcher Daten liegen in ihrer kostengünstigen und schnellen Verfügbarkeit, ihrer Aktualität, ihrer Leistungserbringer-übergreifenden Perspektive und der Möglichkeit längsschnittlicher Analysen.

Für die Psoriasis besteht nach wie vor ein sehr hoher Versorgungsbedarf, begründet in der Häufigkeit und der Krankheitslast. Hinzu kommt ein Bedarf nach Erkennung und Behandlung von Komorbiditäten. Trotz des mittlerweile recht breiten Spektrums verordnungsfähiger Psoriasis-Therapeutika und einer 2011 überarbeiteten S3-Leitlinie weisen Untersuchungen an umfangreichen Routedaten bei Teilen der Psoriasis-Patienten auf eine Versorgung jenseits der S3-Leitlinie hin. Dieser Befund ist in weiteren Studien zu untersuchen und zu erklären. Bisher wurden nur in wenigen Studien bundesdeutsche Sekundärdaten zur Arzneimittelversorgung von Hautkrankheiten genutzt. Nachteilig für weitere Untersuchungen wirkt sich die Tatsache aus, dass die Patienten aus dieser Analyse nicht differenziert werden können. Allein dieser Umstand macht weitere Untersuchungen und Vergleiche auch mit Primärdaten notwendig. ve ♦



Foto: Radtke

Psoriasis-Patienten zeitnahe einer leitliniengerechten Therapie zuzuführen ist eines der Hauptziele von Versorgungsmodellen.