



„Wir behandeln Patienten und nicht einen PASI“

Fortbildung zu Psoriasis und Berufsdermatologie

KIEL – In Zusammenarbeit mit dem BVDD-Landesverband Schleswig-Holstein hat die Hautklinik am Uniklinikum Schleswig-Holstein eine Fortbildung zu Schuppenflechte und Berufsdermatologie erarbeitet. Interessierte Hautärzte bekamen ein Update zur neuen europäischen Psoriasis-Leitlinie und zu Möglichkeiten der Berufsdermatologie für die Praxis serviert.

Vor dem Hintergrund einer neuen europäischen Leitlinie, die vom European Dermatology Forum bisher nur online publiziert wurde, lieferte PD Dr. Sascha Gerdes, Oberarzt an der Hautklinik des UKSH, ein schnelles Update zur Schuppenflechte. „Vielen ist nicht bekannt, dass es mittlerweile eine europäische Leitlinie gibt, da sie sich ein bisschen eingeschlichen hat“, sagte Gerdes und brachte die über 40 Online-Teilnehmer der Fortbildung auf den neuesten Stand.

Bei der Leitlinie handelt es sich um evidenz- und konsensbasierte Empfeh-

lungen, die dem Level der deutschen S3-Leitlinie entsprechen. Festgelegt wird der Schweregrad einer Schuppenflechte und wie dieser definiert wird, wobei es hier keine Änderungen zu den bereits bekannten Kriterien gebe. So wird eine leichte Schuppenflechte über die drei Parameter PASI, BSA und DLQI definiert. Liegen diese unter oder gleich zehn, handelt es sich um eine leichte Psoriasis. Liegt der DLQI und einer der beiden anderen Parameter über zehn, handelt es sich um eine mittelschwere bis schwere Schuppenflechte.

Weiterhin beinhaltet die Leitlinie die bekannten Upgrade-Kriterien, sodass

auch wenn die Parameter PASI, BSA und DLQI unter zehn liegen, aber Merkmale vorliegen wie zum Beispiel starker Kopfhautbefall oder Befall der Handflächen und Fußsohlen, die Schuppenflechte dennoch als mittelschwer bis schwer gewertet werden kann. „Das ist ein sehr wichtiges Statement, denn die Medikamente, die wir nutzen, sind zugelassen, um mittelschwere bis schwere Psoriasis zu behandeln und nicht einen PASI größer zehn“, betonte Gerdes. Damit hätten Dermatologen die Freiheit, für ihre Patienten eine Systemtherapie auszuwählen, auch wenn die objektiven Schweregrad-Parameter nicht erfüllt sind.

Beibehalten wurden in der Leitlinie ebenso die bekannten Therapieziele: Bei einer 75-prozentigen Verbesserung des PASI wird die Therapie fortgeführt, liegt die Verbesserung zwischen 50 und 75 Prozent und ist gleichzeitig die Lebensqualität gut, wird die Therapie ebenfalls fortgeführt. Neu würden jedoch in der europäischen Leitlinie höhere Therapieziele besprochen. „Es wird die Frage diskutiert, ob die Hürde nicht höher als die 75-prozentige Verbesserung gelegt werden muss, zum Beispiel eine 90-prozentige Verbesserung oder, was ich persönlich glaube, ein absoluter PASI erreicht werden sollte“, verdeutlichte der Dermatologe.

Zusätzlich werden besondere Therapiesituationen besprochen und die entsprechenden Empfehlungen dazu ab-



Lieferten ein Update in Sachen Psoriasis und Berufsdermatologie: Dr. Sascha Gerdes in Kiel und Prof. Christoph Skudlik in Osnabrück.

gegeben. Als Beispiel zeigte Gerdes die Therapieempfehlungen bei Kinderwunsch. So wird anschaulich grün unterlegt mit einem Pfeil nach oben dargestellt, dass Ciclosporin genutzt werden kann, wenn eine Frau schwanger werden möchte. Wohingegen rot unterlegt mit zwei Pfeilen nach unten eine absolute Nichtempfehlung für Acitretin ausgesprochen wird.

Ebenfalls neu in dieser Leitlinie werden zum ersten Mal alle Medikamenten, die aktuell zur Verfügung stehen, erläutert. Laut Gerdes sei das ein großes Dilemma bei der deutschen Leitlinie gewesen, da neuere Therapien fehlten. Das sei nun mit der europäischen Leitlinie ausgeglichen. Damit hält Gerdes die Leitlinie als gutes Nachschlagewerk für den Alltag, die dem Qualitätsstandard der S3-Leitlinie entspricht.

Berufsdermatologie in der Praxis

Im Jahr 2020 bezogen sich 60 Prozent aller bestätigten beruflichen Erkrankungen bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) auf die Haut. 50 Prozent bezogen sich auf die BK 5101, zu der Handekzeme zählen, und zehn Prozent auf Hautkrebsfälle. Damit seien die Dermatologen die wichtigsten Partner der DGUV. Für Prof. Christoph Skudlik, Chefarzt des Instituts für Interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation an der Universität Osnabrück (iDerm), macht die Berufsdermatologie neben der kassen-

ärztlichen und privatärztlichen Versorgung die dritte wichtige Säule der dermatologischen Praxis aus.

Wird in der Praxis ein BG-Patient versorgt, bekommt der Dermatologe einen Behandlungsauftrag, mit dem außerbudgetäre Leistungen erbracht werden können, es besteht die Möglichkeit, Basistherapeutika zu verordnen oder bei Hautkrebspatienten die UV-Schutz-Creme. Als Tipp bei Abrechnungsfragen in der Berufsdermatologie empfahl Skudlik den Leitfaden „Honorare in der Berufsdermatologie“, der auf der Seite der DGUV kostenlos heruntergeladen werden kann. „In der Broschüre werden alle wichtigen Grundbegriffe und Abrechnungsleistungen erklärt“, sagte Skudlik.

Darüber hinaus erinnerte er an den Aufbau der BG-Versorgung in der Praxis. Wird ein Patient in das BG-Heilverfahren eingebunden, bekommt der Dermatologe einen Behandlungsauftrag für ein ambulantes dermatologisches Heilverfahren zulasten der BG. Der Behandlungsauftrag geht in der Regel über sechs Monate, kann aber bei Bedarf verlängert werden. Parallel werden die Betroffenen über die BG zum Beispiel in Hautschutz-Seminaren beraten. Laut Skudlik werden bei etwa fünf Prozent der Patienten jedoch keine wesentlichen Verbesserungen der Befunde erzielt. Für diese stehen berufsdermatologische Spezialkliniken für eine stationäre Behandlung zur Verfügung.

In Bezug auf berufsbedingten Hautkrebs gibt es in Deutschland jährlich circa 10.000 Verdachtsmeldungen. Seit 2015 kann die BK 5103 – Plattenepithelkarzinom oder multiple aktinische Keratose durch natürliche UV-Strahlung, eine Erkrankung, die Outdoor-Worker betrifft – gemeldet werden. „In der kurzen Zeit hat diese BK-Ziffer es geschafft, unter den 80 BK-Ziffern, die es in Deutschland gibt, auf Platz drei zu kommen“, betonte der Dermatologe.

Für die Anerkennung der beruflichen Hautkrebserkrankung gibt es zwei Kriterien. Zum einen sind es die medizinischen Tatbestandsmerkmale, das heißt es handelt sich um ein Plattenepithelkarzinom oder aktinische Keratosen (mehr als fünf pro Jahr). Zum anderen sind es die arbeitstechnischen Voraussetzungen, das heißt am Ort der Tumorentstehung beträgt die zusätzliche arbeitsbedingte UV-Belastung zur Belastung des täglichen Lebens 40 Prozent.

Nach der Meldung der BK5103 an den Versicherungsträger wird die BG einen Hautkrebsbericht verlangen, um auf dieser Basis die Kausalität zu prüfen. Wie Skudlik berichtete, wird die BK in vielen Fällen anerkannt. Nach der Anerkennung wird der behandelnde Dermatologe aufgefordert, einmal jährlich einen Nachsorgebericht zu erstatten. Beide Berichte sind liquidationsfähig. Der Hautkrebs-Erstbericht wird mit 30 Euro und der Nachsorgebericht mit 50 Euro erstattet.

Erforderlich ist diese Dokumentation durch den Arzt zum einen, um exakte Angaben zur Kausalitätsprüfung zu erhalten, denn nur auf dieser Basis erhält der Arzt den Behandlungsauftrag. Zum anderen kann die Entschädigung für den Patienten nur bewertet werden, wenn der Verlauf und das Krankheitsbild gut dokumentiert sind.

Zusätzlich machte Skudlik die Teilnehmer darauf aufmerksam, dass bis zur Entscheidung der BG die Behandlung des Patienten über die Krankenkasse erfolgen muss. Erst nach Erteilung des Behandlungsauftrags durch die BG kann die Therapie mit allen geeigneten Mitteln erfolgen. So ist zum Beispiel die photodynamische Therapie im Standardbehandlungsauftrag eingeschlossen und kann über die Ziffer 570 mit 100,61 Euro abgerechnet werden. ar



Für die Anerkennung der BK 5103 muss unter anderem eine zusätzliche arbeitsbedingte UV-Strahlenbelastung zur Belastung des täglichen Lebens von 40 Prozent festgestellt werden. Gerade bei den Berufsgruppen der Outdoor-Worker, die oft einer extrem hohen UV-Strahlenbelastung ausgesetzt sind, ist dies häufig gegeben.