



MIT UNTERSTÜTZUNG DURCH DAS:



Pressemappe

Pressekonferenz zum Welt-Psoriasistag 2010

„Kinder mit Schuppenflechte:
Zu jung, um gut versorgt zu werden?“

WEITERE INFORMATIONEN UNTER:
www.weltpsoriasistag.de
www.psonet.de
www.versorgungsziele.de

Inhaltsverzeichnis

PRESSEMITTEILUNG	3
ANSPRECHPARTNER	5
STATEMENT DR. THOMAS STAVERMANN	6
STATEMENT PROF. DR. MATTHIAS AUGUSTIN	6
STATEMENT DR. MARGRIT SIMON	7
STATEMENT HANS-DETLEV KUNZ	7
HINTERGRUNDINFORMATIONEN	8
FAKTEN ZU KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT PSORIASIS	8
CUMULATIVE LIFE COURSE IMPAIRMENT („CLCI“)-STUDIE	9
FAKTEN ZUR VERSORGUNG DER PSORIASIS IN DEUTSCHLAND 2010.....	10
PSONET: REGIONALE PSORIASISNETZE	13
PSOBEST: DEUTSCHES PSORIASISREGISTER	13
VERSORGUNGSZIELE BEI PSORIASIS 2010-2015.....	13
SCHAUBILDER	15
SCHAUBILD I: RISIKO FÜR BEGLEITERKRANKUNGEN	15
SCHAUBILD II: VERSORGUNGSSITUATION DER PSORIASIS-PATIENTEN	16
SCHAUBILD III: VERSORGUNGSZIELE BEI PSORIASIS 2010 - 2015	17
PATIENTIN MARLEN UTESCH.....	18
JUGENDCAMP DES DEUTSCHEN PSORIASIS BUNDES	19
CURRICULUM VITAE	20
DR. MED. THOMAS STAVERMANN	20
PROF. DR. MED. MATTHIAS AUGUSTIN	21
DR. MARGRIT SIMON.....	24
HANS-DETLEV KUNZ	25
UNTERSTÜTZER.....	26
ANSPRECHPARTNER FÜR DIE MEDIEN:.....	27

Pressemitteilung

Allianz für Kinder und Jugendliche mit Schuppenflechte.

BVDD UND DDG BESCHLIESSEN VERSORGUNGSZIELE / PSONET-EXPERTENNETZWERK / NEUE STUDIE

Berlin, 29.10.10. **Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Psoriasis ist bisher unzureichend. Die notwendige Forschung auf diesem Gebiet steckt weltweit noch in den Kinderschuhen. Dermatologen aus Deutschland wissen aber schon jetzt: Schuppenflechte ist eine lebenslange Belastung und lebensverkürzende Bedrohung. Dermatologen beschließen daher erstmals in der Versorgungslandschaft Deutschland konkret messbare „Versorgungsziele 2010 – 2015“. Die Versorgung soll sich bis 2015 für Kinder und Erwachsene messbar verbessern: „Für mehr Lebensqualität – trotz Schuppenflechte“. Einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Versorgungsziele leisten regionale Dermatologen-Expertennetzwerke und Qualitätszirkel. Immer mehr schließen sich unter dem Dach „PsoNet“ zusammen, tauschen sich fachübergreifend aus und bauen die Zusammenarbeit zwischen klinischen und niedergelassenen Dermatologen aus. Ein internationales Langzeitkonzept soll darüber hinaus erstmals untersuchen, welchen Einfluss Psoriasis auf die Lebensumstände von Patienten hat, z.B. bei der Berufs- oder Partnerwahl.**

Zur Verbesserung der Psoriasisversorgung haben die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) und der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) mit Unterstützung des Kompetenzzentrums Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) erstmals messbare „Versorgungsziele 2010 - 2015“ formuliert. Dies ist eine Selbstverpflichtung, die in der medizinischen Versorgung in Deutschland bisher einmalig ist. Ganz bewusst schließen diese auch die frühzeitige und qualifizierte Versorgung von Kindern ein: „Kinder mit Psoriasis werden frühzeitig behandelt und erlangen eine gute Lebensqualität“. Die Versorgung von Kindern ist durch verzögerte und unzulängliche Diagnosestellung sowie uneinheitliche Therapien oft noch unzureichend. Durch fachübergreifende Kooperationen sollen leitliniengerechte Therapiestrategien flächendeckend etabliert werden. Zu diesen Leitzielen wurden messbare Teilziele formuliert, deren Erreichen nach festgelegten Fristen geprüft wird.

In vielen regionalen Psoriasis-Expertennetzwerken (PsoNet) schließen sich seit zwei Jahren immer mehr niedergelassene und klinische Dermatologen zusammen, um die Versorgung in der Praxis zu verbessern. Ihnen kommt bei der Umsetzung der „Versorgungsziele 2010 – 2015“ eine zentrale Rolle zu. Zum 7. Welt-Psoriasistag 2010 laden viele dieser Netzwerke zu regionalen Veranstaltungen ein, siehe www.weltpsoriasistag.de.

Gesundheitliche Studien zur Lebensqualität haben bisher die Beeinträchtigungen für die Psoriasis-Patienten überwiegend auf der Grundlage von Querschnittsdaten und Momentaufnahmen quantifiziert. Sie belegen: Kinder und Erwachsene mit Schuppenflechte weisen ein doppeltes Risiko für Begleiterkrankungen, wie z. B. für Fettsucht (Adipositas), Depression und Bluthochdruck, auf. Eine neue Studie untersucht mögliche Auswirkungen auf das gesamte Leben eines Psoriasis-Patienten, z. B. welchen Einfluss die Erkrankung im frühen Lebensalter auf die spätere Partner- oder Berufswahl hat. Diese Daten gibt es bisher kaum. Dennoch deuten soziale und ökonomische Folgen darauf hin, dass ein sich anhäufender Effekt von negativen Einflüssen existiert.

Um die gesamten Auswirkungen von Psoriasis und ihren Begleiterkrankungen sowie Stigmatisierungen im Laufe eines Lebens der Patienten zu erfassen, stellen Wissenschaftler eines Forscherteams aus Italien, Deutschland, Großbritannien und den USA ein Konzept vor. Sowohl Häufungen als auch Belastungen, die eine Schuppenflechte-Erkrankung im Laufe des Lebens mit sich bringt, sollen erfasst werden. Das Konzept trägt den Titel Cumulative Life Course Impairment (CLCI).

Dermatologen bilden damit Schritt für Schritt eine Allianz zur besseren Versorgung von Schuppenflechte-Patienten.

Kurzdarstellung



Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft deutschsprachiger Dermatologinnen und Dermatologen. Die DDG wurde 1888 in Prag gegründet und hat heute ihren Sitz in Berlin. Die Ziele der DDG sind die Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Dermatologie, Venerologie und Allergologie sowie ihrer Spezialgebiete.



Prof. Dr. med. Thomas A. Luger, DDG-Präsident

„Die Nationalen Versorgungsziele sind ein Meilenstein in der Versorgungslandschaft. Gemeinsam mit den neuesten Erkenntnissen aus der Forschung und neuen innovativen Therapien werden schon sehr bald viele Patienten mit Schuppenflechte davon profitieren.“



Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD) ist der Zusammenschluss der deutschen niedergelassenen Hautärzte zur Vertretung ihrer wirtschaftlichen und sozialpolitischen Interessen.



Dr. Thomas Stavermann, Vorsitzender, Landesverband Berlin des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD)

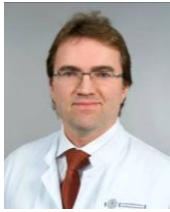
„Wir wollen und werden uns an den eigenen gesteckten Zielen messen lassen. Ich wünsche mir, dass wir darüber hinaus die Ziele Schritt für Schritt mit weiteren Fachdisziplinen gemeinsam ausbauen. So werden wir Schuppenflechte und deren Begleiterkrankungen noch besser erforschen und versorgen können.“



PsoNet ist der Zusammenschluss von Dermatologen und Fachärzten zu regionalen Schuppenflechte-Netzwerken, rund 20 davon gibt es bereits in Deutschland. Im Netzwerk tauschen sich die beteiligten Ärzte fachlich aus, führen Informationsveranstaltungen und Schulungen durch, bspw. zu neuen Therapiemöglichkeiten und deren Anwendung. Die Dermatologen behalten alle Erscheinungsformen der Krankheit im Blick – vom unterschiedlichen Schweregrad der Schuppenflechte bis zur jeweiligen Begleiterkrankung – und können die Patienten schnell und nachhaltig therapieren. Das Netzwerk PsoNet hält die beteiligten Dermatologen durch neueste Studienergebnisse über die Wirksamkeit von Medikamenten und ganzheitlichen Therapien auf dem Laufenden. So erhalten die Patienten innerhalb des Netzwerks die bestmögliche Rundum-Versorgung. Auf www.psonet.de können sich Ärzte und Patienten über die Netzwerke in ihrer Region informieren.



Das Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) mit Sitz in Hamburg ist zuständig für die Versorgungsforschung zu Hauterkrankungen und Allergien in Deutschland, für die Durchführung von Versorgungsstudien sowie für die methodische Beratung anderer Arbeitsgruppen. Das CVderm wird von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) gefördert.



Prof. Dr. Matthias Augustin, u.a. Direktor des CVderm

„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! Das machen wir deutlich, indem wir uns verpflichtet haben, in den nächsten 5 Jahren die Versorgung und Lebensqualität unserer Patienten messbar zu verbessern. Bei der Umsetzung helfen uns PsoNet, regionale Netzwerke, in denen sich Ärzte über innovative Behandlungsmöglichkeiten austauschen, und PsoBest, ein Patientenregister mit dem wir dringend benötigte Erkenntnisse über die Wirksamkeit und den Nutzen der moderneren Therapien gewinnen.“



Der Deutsche Psoriasis Bund e. V. (DPB) wurde 1973 als Selbsthilfeverein gegründet. Heute ist die Interessengemeinschaft mit etwa 7.000 Mitgliedern die stärkste deutsche Patientenorganisation im Bereich der Hautkrankheiten.



Hans-Detlev Kunz, Geschäftsführer des Deutschen Psoriasis Bundes

„Als Interessensvertretung und Sprachrohr der Schuppenflechte-Patienten in Deutschland begrüßt und unterstützt der Deutsche Psoriasis Bund e.V. die konsentierten Versorgungsziele. Besonders die medizinische Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Schuppenflechte ist zu verbessern.“

Ansprechpartner

Ansprechpartner für die Medien:

Im Auftrag von PsoNet:

Internet: www.psonet.de

PJ – Berliner Büro für Kommunikation

Reinhardtshöfe am Reichstag
Reinhardtstraße 47 A
10117 Berlin-Mitte
Tel.: 030 2408389-0
Fax: 030 2408389-20
E-Mail: info@pj-berlin.de
Internet: www.pj-berlin.de

Ansprechpartner:

Herr Michael Zippel - Projektleiter
Frau Sandra Will - Geschäftsführerin
E-Mail: m.zippel@pj-berlin.de

Competenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel.: 040 74105-5428
Fax: 040 74105-5348
E-Mail: cvderm@uke.de
Internet: <http://www.cvderm.de/>

Leiter CVderm:

Prof. Dr. Matthias Augustin
Tel.: 040 74105-5428
E-Mail: m.augustin@derma.de

Statement Dr. Thomas Stavermann

VORSITZENDER, LANDESVERBAND BERLIN DES BERUFSVERBANDES DER DEUTSCHEN DERMATOLOGEN (BVDD)

Versorgungsziele für den Zeitraum 2010 bis 2015

„Ich bin ein großer Anhänger der interdisziplinären Kooperation, da ich der Ansicht bin, die Kollegen sind über die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Therapieoptionen der Psoriasis oft nicht ausreichend informiert, so dass die Versorgung weiterhin nicht optimal ist. Die Dermatologen nehmen nicht nur bei der Hauterkrankung sondern auch bei den Komorbiditäten eine Gatekeeper-Funktion, auch schon bei Kindern ein, um über eine frühzeitige Erkennung der chronischen Entzündungsreaktion und die Einleitung einer frühzeitigen Therapie die Folgen der Komorbiditäten wie z.B. Arthritis, metabolischen Syndrom, Herzerkrankungen abmildern zu können. Wir wollen und werden uns an den selbst gesetzten Versorgungszielen messen lassen. Ich wünsche mir, dass wir darüber hinaus die Ziele mit weiteren Fachdisziplinen gemeinsam ausbauen. So werden wir Schuppenflechte und deren Begleiterkrankungen noch besser verstehen und versorgen können.“

Statement Prof. Dr. Matthias Augustin

DIREKTOR DES COMPETENZZENTRUMS FÜR VERSORGFORSCHUNG IN DER DERMATOLOGIE UND BEI PFLEGEBERUFEN -UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF (CVDERM) / PSONET, EIN PROJEKT DES CVDERM

Status quo der Forschung und Versorgung von Schuppenflechte

„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! Das machen wir deutlich, indem wir uns verpflichtet haben, in den nächsten 5 Jahren die Versorgung und Lebensqualität unserer Patienten messbar zu verbessern. Bei der Umsetzung helfen uns PsoNet, regionale Netzwerke, in denen sich Ärzte über innovative Behandlungsmöglichkeiten austauschen, und PsoBest, ein Patientenregister mit dem wir dringend benötigte Erkenntnisse über die Wirksamkeit und den Nutzen der moderneren Therapien gewinnen. Wir gehen damit konsequent unseren Weg: Schritt für Schritt zur besseren Versorgung, für ein Leben mit Qualität – trotz Schuppenflechte.“

Statement Dr. Margrit Simon

NIEDERGELASSENE DERMATOLOGIN UND 2. VORSITZENDE DES VORSTANDES VON PSONET
BERLIN/BRANDENBURG

Neue Formen der Vernetzung: Erfahrungen mit PsoNet

„PsoNet Berlin und Brandenburg gibt es bereits seit 2 Jahren. Inzwischen besteht das Netzwerk aus 70 klinischen und niedergelassenen Dermatologen, die über Expertenwissen bei der Behandlung der mittelschweren bis schweren Psoriasis verfügen. Sie tauschen sich untereinander regelmäßig aus, um kontinuierlich die Qualität der Versorgung und damit die Lebensqualität der Psoriasis-Patienten zu verbessern. Dies ist besonders für Kinder und Jugendliche mit Schuppenflechte notwendig, da sie - ebenso wie Erwachsene - ein doppeltes Risiko für Komorbiditäten, wie z. B. für Fettsucht (Adipositas), Depression und Bluthochdruck aufweisen.

Daher setzt sich PsoNet Berlin und Brandenburg für die Zusammenarbeit und den Austausch mit anderen Haus- und Fachärzten, wie z.B. mit Kinderärzten, Internisten und Allgemeinmedizinern ein. So können die ehrgeizigen Versorgungsziele zur Verbesserung der Lebensqualität für Kinder erreicht werden.“

Statement Hans-Detlev Kunz

GESCHÄFTSFÜHRER DES DEUTSCHEN PSORIASIS BUNDES (DPB)

Versorgung von Kindern aus Sicht der Patientenorganisation

„Als Interessensvertretung und Sprachrohr der Schuppenflechte-Patienten in Deutschland begrüßt und unterstützt der Deutsche Psoriasis Bund e.V. die konsentierten Versorgungsziele. Besonders die medizinische Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Schuppenflechte ist zu verbessern. Nur auf sicherer Forschungs- und Datenbasis bei gleichzeitiger Förderung der sozialen Kompetenz wird die Versorgung langfristig für junge Patienten besser. Kinder und Jugendliche zu selbstbewussten Experten für ihre individuelle Schuppenflechte zu machen, bleibt Auftrag in der Versorgung gesetzlich Versicherter.“

Hintergrundinformationen

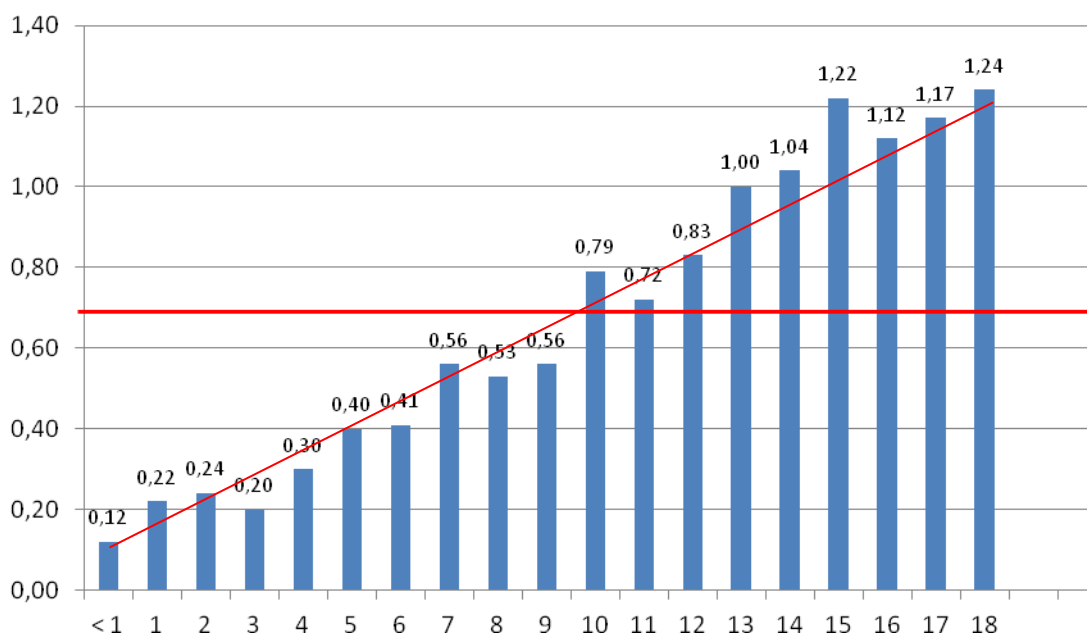
Fakten zu Kindern und Jugendlichen mit Psoriasis

Epidemiologie

Von 1,34 Mio. Versicherten der GKV:

2,53 % Jahresprävalenz

0,71 % Jahresprävalenz < 18 J. mit Psoriasis (0,66 % Jungen, 0,76 % Mädchen)



Augustin M, Glaeske G, Blome C, Christophers E, Reich K, Radtke M, Schäfer I. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children. [Br J Dermatol.](#) 2010 Mar;162(3):633-6.

Komorbidity (Begleiterkrankung)

Prevalence of comorbidities (%) in persons in the age range 0-20 years with psoriasis (n=2.549) and without psoriasis (n=331758)

Diagnosis	% without psoriasis	% with psoriasis	Prevalence rate
Crohn disease	0,14	0,51	3,69
Hyperlipidaemia	0,99	2,12	2,15
Diabetes mellitus	0,43	0,86	2,01
Arterial hypertension	0,83	1,65	1,89
Rheumatoid arthritis	4,90	8,40	5,21
Obesity	4,90	8,40	1,70
Ischaemic heart disease	0,49	0,75	1,52
Ulcerative colitis	0,10	0,12	1,13
All comorbidities	7,20	14,40	2,00

Cumulative Life Course Impairment („CLCI“)-Studie

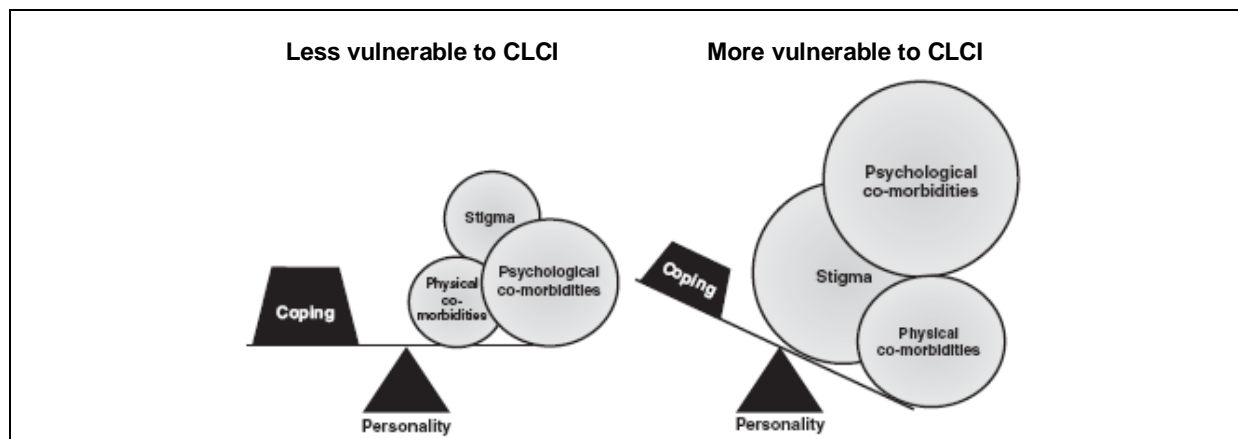
Summieren sich die Belastungen der Patienten im Laufe ihres Lebens?

Psoriasis geht mit erheblichen physischen und psychischen Belastungen einher und beeinträchtigen nahezu alle Bereiche des Lebens eines Patienten, dazu gehören die Beziehungen zu anderen, soziale Aktivitäten, der Beruf und das seelische Wohlbefinden. Die Gesamtwirkung dieser Beeinträchtigung kann bei manchen Patienten zu sozialer Abschottung führen und ihm die Möglichkeit nehmen alle potentiellen Möglichkeiten seines Lebens in vollem Maße auszuschöpfen.

Studien zu Komorbidität, Lebenserwartung und Lebensqualität bei Psoriasis haben die Beeinträchtigungen für Patienten überwiegend auf der Grundlage von Querschnittsdaten und Momentaufnahmen quantifiziert. Über die möglichen Auswirkungen für das gesamte Leben eines Patienten gibt es kaum Daten. Dennoch deuten soziale und ökonomische Folgen darauf hin, dass ein sich anhäufenden Effekt von negativen Einflüssen existieren.

Um jedoch die gesamten Auswirkungen von Schuppenflechte und ihren Begleiterkrankungen sowie Stigmatisierungen im Laufe eines Lebens der Patienten zu erfassen, stellen Wissenschaftler eines Forscherteams aus den USA, Italien, Deutschland und Großbritannien ein Konzept vor, das es ermöglichen soll, sowohl Häufungen als auch Belastungen, die eine Schuppenflechte-Erkrankung im Laufe des Lebens mit sich bringt, zu erfassen. Das Konzept nennt sich Cumulative Life Course Impairment („CLCI“).

Für die Zukunft kann das Konzept zu einem besseren Verständnis der gesamten Auswirkungen von Schuppenflechte beitragen. Es kann helfen, die Patienten, die besonders stark an Psoriasis leiden, zu identifizieren und ihnen eine viel adäquatere Behandlung, als im Vergleich zu herkömmlichen Methoden, zu ermöglichen.



Interaction of key intrapersonal components that make patients more or less vulnerable to Cumulative Life Course Impairment.

Quelle: CPD PAPER

„Psoriasis: Is the impairment to a patient’s life cumulative?“

AB Kimball, U Gieler, D Linder, F Sampogna, RB Warren, M Augustin

Gerne stellen wir Ihnen auf Anfrage weitere Informationen zur Verfügung.

Fakten zur Versorgung der Psoriasis in Deutschland 2010

PROF. M. AUGUSTIN, CVDERM HAMBURG

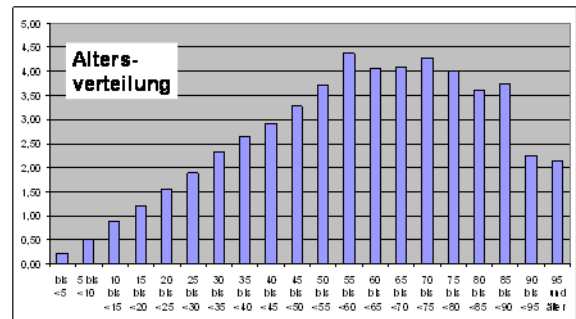
Klinische Merkmale

Psoriasis vulgaris = chronisch-entzündliche Systemerkrankung auf genetischer Grundlage. Primäre Manifestation an der Haut, aber auch entzündliche Vorgänge an anderen Organen. Typische Lokalisationen und Morphologie.

Epidemiologie in Deutschland

In Deutschland häufige Erkrankung:

Jahresprävalenz:	2,5%
Bei Kindern:	0,7%
Punktprävalenz:	2,1%
Durchschnittsalter:	ca. 45 J.
Erstauftreten:	ca. 20 J.
Mittl. Krankheitsdauer:	20-25 J.
Verhältnis m:w	55:45



Wichtige Symptome (Durchschnittswerte):

Nagelbeteiligung:	40%	Psoriasis-Arthritis:	20%
Kopfhautbeteiligung:	50%	Juckreiz:	70%

Komorbidität (Begleiterkrankungen)

Patienten mit Psoriasis leiden gegenüber anderen 2-3x häufiger unter:

Metabolischem Syndrom:	Adipositas, Arterielle Hypertonie, Koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Diabetes Typ II
Autoimmunerkrankungen:	Arthritis, M. Crohn, Colitis ulcerosa und Depression

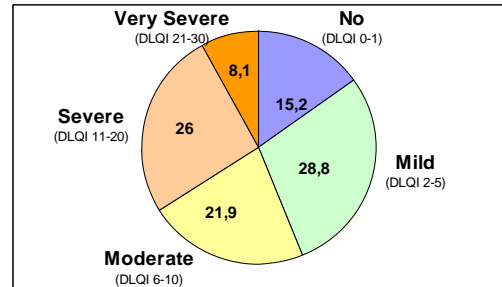
Unbehandelte schwere Psoriasis geht mit einer um 1-3 Jahre verringerten Lebenszeit einher.

Krankheitslast

Ca. 35% der Patienten mit Psoriasis weisen starke bis sehr starke Einbußen der Lebensqualität auf:

- ▶ Körperliche Symptome
- ▶ Psychische Belastungen wie Depression, Angst, Hilflosigkeit
- ▶ Einschränkungen in Beruf, Freizeit und Alltag
- ▶ Beeinträchtigtiges Sozialleben
- ▶ Belastungen durch die Therapie

Die durchschnittlichen Belastungen der Lebensqualität bei Psoriasis waren in mehreren Studien höher als bei den meisten anderen chronischen Erkrankungen wie Diabetes, KHK oder Krebserkrankungen.



Ökonomie

Psoriasis ist von erheblicher ökonomischer Bedeutung für Kostenträger, Patienten und Volkswirtschaft.

Durchschnittliche Jahreskosten eines Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis:

- € 6.500 Zu Lasten der Krankenkassen
- € 800 Zu Lasten der Patienten
- € 1.320 Für die Volkswirtschaft
- € 2.200 Zusätzlich Kosten wegen Komorbidität

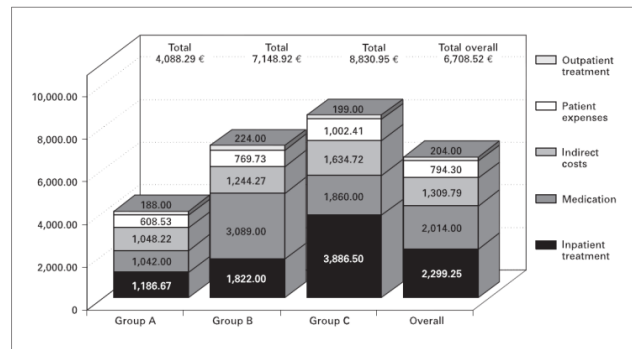


Fig. 2. Distribution of costs over health care sectors overall (n = 184) and by patient subgroup in euros per year.

Versorgungsbedarf

Patienten mit Psoriasis vulgaris weisen aufgrund der Krankheitsschwere, der eingeschränkten Lebensqualität und der Komorbiditäten einen hohen Versorgungsbedarf auf. Dies gilt für etwa 90% der Betroffenen, entsprechend ca. 1,8 Mio. Personen in Deutschland.

Versorgungsangebot

Zur Therapie der Psoriasis vulgaris stehen aktuell 7 topische und 9 systemische Wirkstoffe sowie die UV-Therapie zur Verfügung. Versorgt wird im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich sowie durch stationäre REHA.

Standards für die Therapie der Psoriasis vulgaris wurden 2006 in einer AWMF-S3-Leitlinie festgehalten, die 2007 auch als Patientenfassung erschien. Die Leitlinie sieht bei leichter Psoriasis die topische Therapie, ggf. kombiniert mit UV-Licht vor. Bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis kommen primär die Systemtherapeutika und – second line – Biologika zum Einsatz.



Versorgungsstruktur

Nach den Daten der GKV wird die Versorgung der Patienten mit Psoriasis weit überwiegend durch Dermatologen und Hausärzte geleistet. Den Dermatologen kommt bei Neuauftreten, schweren Verläufen und Rezidiven die führende Rolle zu (insgesamt ca. 65% der Erstkontakte), während Hausärzte insbesondere die Folgeverordnungen und -visiten durchführen.

Versorgungsqualität

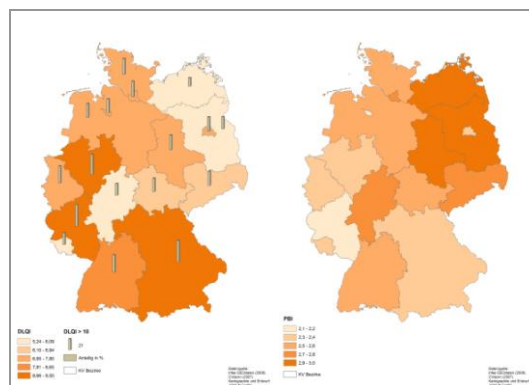
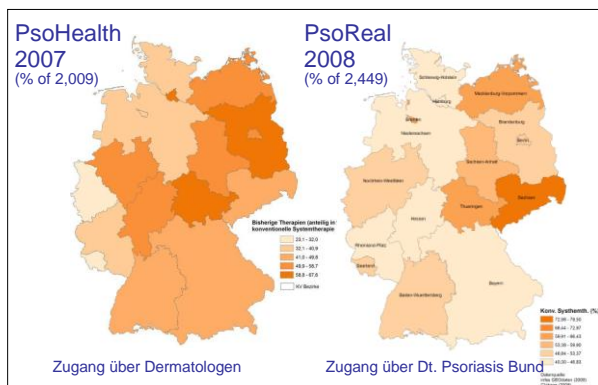
Im Zuge der Versorgungsforschung am CVderm wurde eine Serie von insgesamt 20 Projekten zur Erfassung der Versorgungsstruktur und -qualität bei Psoriasis in Deutschland aufgelegt. Dabei wurden alle verfügbaren Zugangswege zu Patienten genutzt, darunter Hautarztpraxen (Studie PsoHealth), Patientengruppen (PsoReal), Apotheken (PsoPharm) und das Internet (PsoWeb). Auf der Basis von Versorgungsindikatoren zeigte sich, daß die Qualität der Versorgung durch Dermatologen zwischen 2005 und 2009 deutlich besser geworden ist. Allerdings bleibt insbesondere bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis immer noch ein Anteil von ca. 50% ohne leitliniengerechte Versorgung. Auch zeigen sich erheblich regionale Unterschiede im Verordnungsverhalten

Parameter	2005 ¹	2007 ²	Trend	Versorgungsqualität
mittlerer Schweregrad der Psoriasis (PASI)	12,0	10,1	+	besser
mittlere Lebensqualität der Patienten (DLQI)	8,6	7,5	+	besser
Anteil an Patienten mit schwerer Psoriasis (PASI>20)	17,3	11,6	+	besser
Anteil an Patienten mit schwerer Einbuße an Lebensqualität (DLQI > 10)	34,1	28,2	+	besser
Anteil an Patienten mit vorausgegangener Systemtherapie	33,0	50,7	+	besser
Anteil an Patienten mit PASI > 20 mit vorausgegangener Systemtherapie	45,4	66,7	+	besser
Anteil an Patienten mit stationärer Therapie in den letzten 12 Monaten	23,1	20,1	+	besser
Mittlere Anzahl an Fehltagen am Arbeitsplatz	3,9	3,4	+	besser

¹Versorgungsstudie 2005 (Augustin 2008); ²aktuelle Studie PsoHealth; + = Hinweis auf verbesserte Versorgungssituation

Tab.: Versorgungsqualität bei Psoriasis in Deutschland, ermittelt mit konsentierten Qualitätsindikatoren (Studien PsoHealth 2005 und 2007, n=1.511 bzw. 2.009).

Anteil an Patienten, die bereits Systemtherapien hatten



Rechte Karte: Mittlere Therapienutzen bei Psoriasis (dunkle Areale = hohe Nutzen, gemessen mit dem PBI).

Linke Karte: Regionale Verteilung der Lebensqualität bei Psoriasis in Deutschland (helle Areale = hohe Lebensqualität, gemessen mit dem DLQI).

Daten aus der Studie PsoHealth

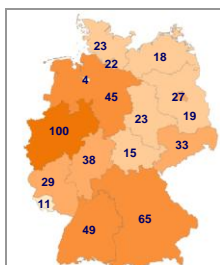
PsoNet: Regionale Psoriasisnetze



Mehr Versorgungsqualität durch Vernetzung: In den letzten Jahren sind bundesweit mit Unterstützung von DDG und BVDD unter dem Namen „PsoNet“ laufend regionale Psoriasisnetze eingerichtet worden (bisher rund 20). Deren Zielsetzung ist die Verbesserung der Versorgungsqualität auf dem Boden der S3-Leitlinie wie auch die Verbesserung der Kooperation zwischen den Arztgruppen. Zwingendes Merkmal ist ferner die Kooperation zwischen Kliniken und Praxen. Auch die Früherkennung der Psoriasis-Arthritis sowie der Komorbiditäten durch die behandelnden Dermatologen wurde im Zuge der Psoriasisnetze forciert.

Weitere Informationen unter: www.psonet.de

PsoBest: Deutsches Psoriasisregister



Mehr Patientensicherheit durch Register: Im Jahr 2008 wurde vom CVderm mit dem Deutschen Psoriasisregister „PsoBest“ ein umfassendes Patientenregister zur Erfassung der Langzeitverläufe von System- und Biologikatherapie eingerichtet. Bislang sind 524 Dermatologen in Klinik und Praxis beteiligt. Zielparameter sind sowohl die Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen wie auch die Sicherheit der Behandlungen. Angestrebt wird die Aufnahme von mind. 3500 Patienten, die jeweils über 5 Jahre beobachtet werden. PsoBest ist Mitglied der europäischen Psoriasisregister und über CVderm und DDG federführend an der Entwicklung des deutschen Memorandums zur Methodik von Patientenregistern beteiligt.

Weitere Informationen unter: www.psobest.de

Versorgungsziele bei Psoriasis 2010-2015

Im Zuge der Nationalen Konferenzen zur Versorgung der Psoriasis am 04.12.2009 und 23.04.2010 haben die Vorstände von DDG und BVDD als Vertretungen der deutschen Dermatologen die folgenden Versorgungsziele für den Zeitraum 2010-2015 formuliert:

1. **„Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität (LQ)“**
2. **„Psoriasis-Arthritis wird frühzeitig erkannt und behandelt“**
3. **„Komorbidität bei Patienten mit Psoriasis wird frühzeitig erkannt und behandelt“**
4. **„Kinder mit Psoriasis werden frühzeitig behandelt und erlangen eine gute Lebensqualität“**

Zu diesen Leitzielen wurden messbare Teilziele formuliert, deren Erreichung nach bestimmten Fristen geprüft wird.

Weitere Informationen unter: www.versorgungsziele.de

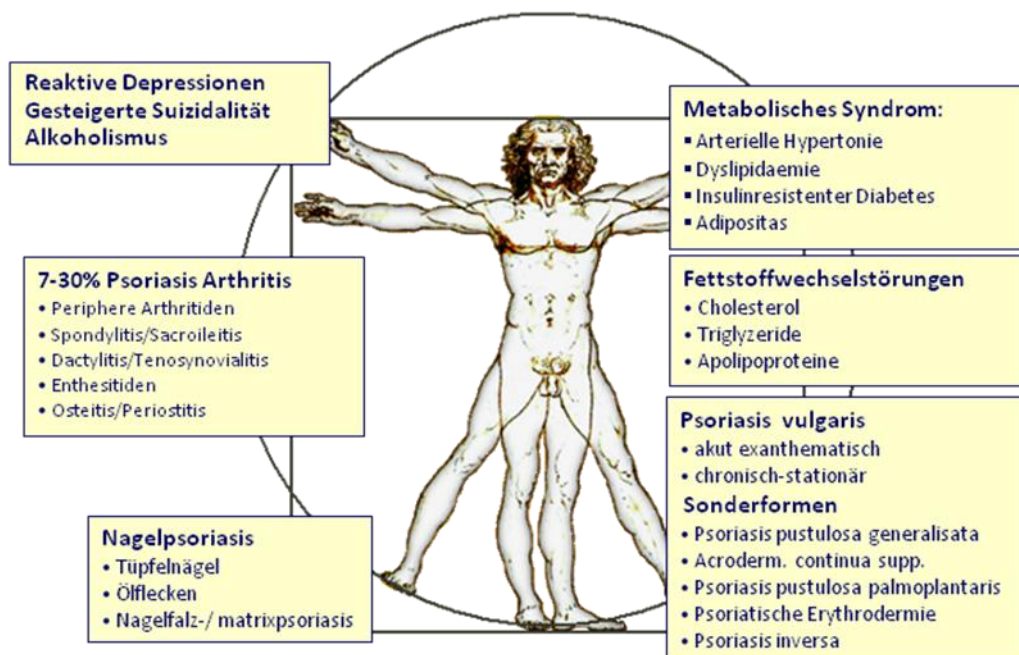
Literatur

- ▶ Augustin M, Glaeske G, Radtke MA, Christophers E, Reich K, Schäfer I. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children. *Br J Dermatol* 2009 Nov 18. [Epub ahead of print]
- ▶ Augustin M, Krüger K, Radtke MA, Schwippel I, Reich K: Disease Severity, Quality of Life and Health Care in Plaque-Type Psoriasis: A Multicenter Prospective Cross-Sectional Study in Germany. *Dermatology* 216:366-372, 2008
- ▶ Augustin M, Radtke MA, Zschocke I, Blome C, Behechtnejad J, Schäfer I, Reusch M, Mielke V, Rustenbach SJ: The patient benefit index: a novel approach in patient-defined outcomes measurement for skin diseases. *Arch Dermatol Res* ;301(8):561-71. Epub 2009 Mar 27 2009
- ▶ Augustin M, Reich K, Glaeske G, Schaefer I, Radtke M. Comorbidity and age-related prevalence of psoriasis – analysis of health insurance data from more than 1.3 million persons in Germany. *Acta Derm Venereol* 90: 147-151, 2010
- ▶ Augustin M, Reich K, Reich C, Purwins S, Rustenbach SJ, Schäfer I, Radtke M: Quality of psoriasis care in Germany – results of the national study PsoHealth 2007, *J Dtsch Dermatol Ges* 8(6): 640-645, 2008
- ▶ Augustin M, Reich K, Reusch M, Luger T, Franzke N, Schäfer I, Rustenbach SJ, Radtke MA: Health Services Research in Psoriasis - The German Approach. *Dermatology* 218: 293-301, 2009
- ▶ Augustin M. PsoNet--more health care quality through regional psoriasis networks. Editorial. *J Dtsch Dermatol Ges* 6(4):263-4, 2008
- ▶ Glaeske G, Augustin M, Abholz H, Banik N, Brüggjenjürgen B, Hasford J, Hoffmann W, Kruse J, Lange S, Schäfer T, Schubert I, Trampisch H-J, Windeler J: Epidemiologische Methoden für die Versorgungsforschung. *Gesundheitswesen* 71: 685-93, 2009
- ▶ Koller M, Neugebauer EAM, Augustin M, Büssing A, Farin E, Klinkhammer-Schalke M, Lorenz W, Münch K, Petersen-Ewert C, Steinbüchel N, von Wieseler B: Die Erfassung von Lebensqualität in der Versorgungsforschung – konzeptuelle methodische und strukturelle Voraussetzungen. *Gesundheitswesen* 71: 864-72, 2009
- ▶ Langenbruch A, Schäfer I, Franzke N, Augustin M. Internet-supported gathering of treatment data and patient benefits in psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2009 Oct 21. [Epub ahead of print]
- ▶ Nast A, Kopp IB, Augustin M, Banditt KB, Boehncke WH, Follmann M et al. [S3-Guidelines for the therapy of psoriasis vulgaris]. *J Dtsch.Dermatol.Ges* 4 Suppl 2:S1-126, 2006
- ▶ Radtke M, Augustin J, Blome C, Reich K, Schäfer I, Augustin M: Welchen Einfluss haben regionale Faktoren auf die Versorgung der Psoriasis in Deutschland? *J Dtsch Dermatol Ges* (in press), 2010
- ▶ Radtke M, Reich K, Reich C, Kopp I, Rustenbach SJ, Schäfer I, Augustin M: Evaluation of quality of care and guideline-compliant treatment in psoriasis: development of a new system of quality indicators. *Dermatology* 219(1):54-8, 2009
- ▶ Reich K, Krüger K, Mössner R, Augustin M. Epidemiology and clinical pattern of psoriatic arthritis in Germany: a prospective interdisciplinary epidemiological study of 1511 patients with plaque-type psoriasis. *Br J Dermatol* 160(5):1040-7, 2009
- ▶ Schäfer I, Hacker J, Rustenbach SJ, Radtke M, Franzke N, Augustin M. Concordance of the Psoriasis Area and Severity Index (PASI) and patient-reported outcomes in psoriasis treatment. *Eur J Dermatol*. 2009 Oct 12 [Epub ahead of print]
- ▶ Schäfer I, Rustenbach SJ, Zimmer L, Augustin M: Prevalence of Skin Diseases in a Cohort of 48,665 Employees in Germany. *Dermatology* 217(2):169-172, 2008a (Schäfer 2008)
- ▶ Schmitt J, Ford DE. Psoriasis is independently associated with psychiatric morbidity and adverse cardiovascular risk factors, but not with cardiovascular events in a population-based sample. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009 Dec 10. [Epub ahead of print]
- ▶ Sohn S, Schöffski O, Prinz J, Reich K, Schubert E, Waldorf K, Augustin M: Cost of Moderate to Severe Plaque Psoriasis in Germany: A Multicenter Cost-of-Illness Study. *Dermatology* 212, 137-144, 2006

Schaubilder

Schaubild I: Risiko für Begleiterkrankungen

Psoriasis: Eine systemische Entzündung



Erhöhtes Risiko für Komorbiditäten

- Rauchen (~ 2-fach)¹
- Depressionen (~ 2-fach; 5,5 % haben Suizidgedanken)²
- Hypertonie (~ 2-fach)²
- Herzinsuffizienz (~ 2-fach)²
- Adipositas (~ 2-fach)^{1,2}
- Diabetes (~ 1,5-fach)²
- Übergewicht und Diabetes bei Kindern (~ 2-fach)³
- Arthritis (20% der Patienten)⁴
- Myokardinfarkt
(leichte Psoriasis: ~ 1,5-fach; schwere Psoriasis: ~ 7-fach)⁵
- Erhöhte kardiovaskuläre Mortalität stationärer Patienten (~ 1,5-fach)⁶
- Mortalität (schwere Psoriasis: ~ 1,5-fach)

1. Herron MD, et al. Arch Dermatol. 2005; 141:1527-34.

2. Augustin M, Reich K, Glaeske G, Schaefer I, Radtke M. Comorbidity and age-related prevalence of psoriasis – analysis of health insurance data in Germany. Acta Derm Venereol 90: 147-151, 2010

3. Augustin M, Glaeske G, Radtke MA, Christophers E, Reich K, Schäfer I. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children. Br J Dermatol 162(3) 633-636, 2010

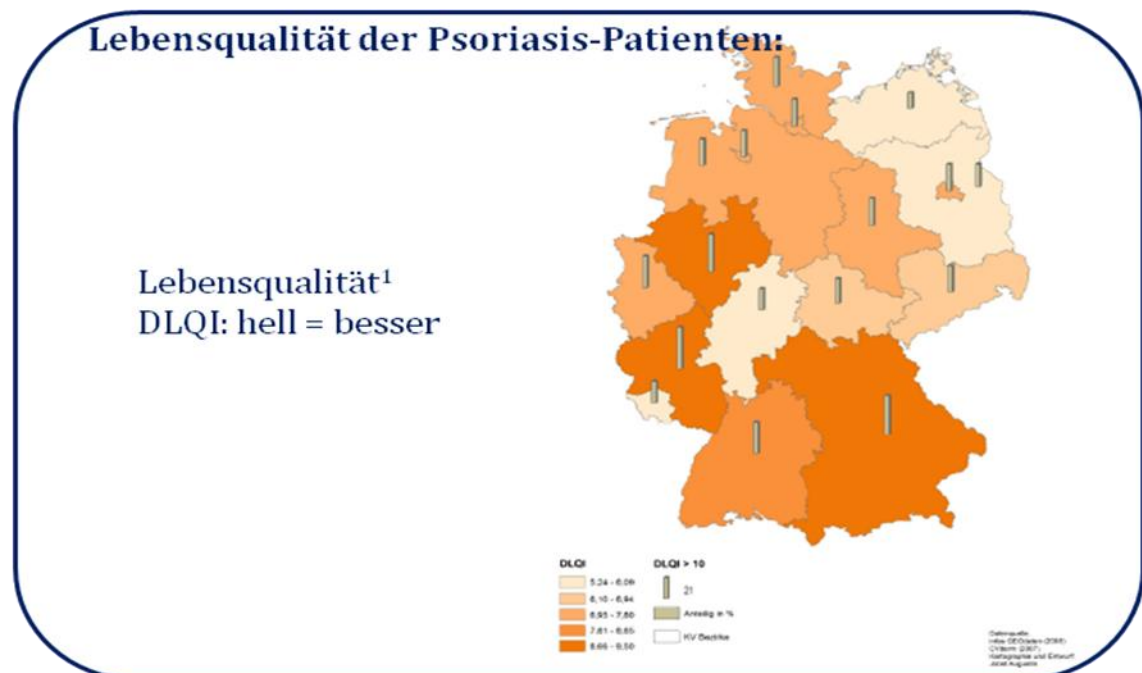
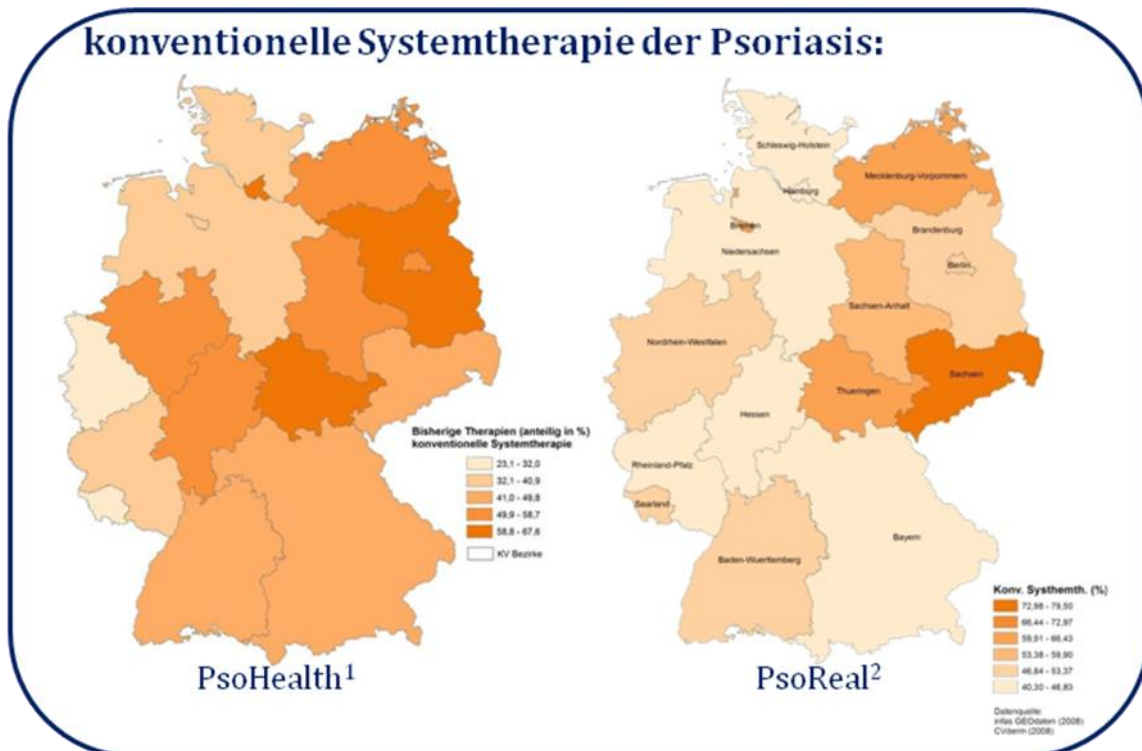
4. Reich K et al. Br J Dermatol 160(5):1040-7, 2009; Radtke MA et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 23(6): 683-91, 2009

5. Gelfand JM, et al. JAMA. 2006; 296:1735-41.

6. Mallbris L, et al. Eur J Epidemiol. 2004;19:225-30.

7. Gelfand JM, et al. Arch Dermatol. 2007; 143:1493-9

Schaubild II: Versorgungssituation der Psoriasis-Patienten



¹ PsoHealth 2005 – 2007, (% von 2.009), via Dermatologen,

Augustin et al. JDDG 8(6): 640 - 645, 2008

² PsoReal 2008, (% von 2.449), via Deutschen Psoriasis Bund Radtke et al. submitted 2008

Schaubild III: Versorgungsziele bei Psoriasis 2010 - 2015

Versorgungsziele bei Psoriasis 2010 - 2015

1. Versorgungsziel: „Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität“			
Problem	Teilziel	Maßnahmen	Messung
Patienten: zu hohe LQ-Belastungen	LQ durch LL-gerechte Therapie verbessern	Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln; Patientenarbeit	Anteil Pat. mit DLQI >5
Z.T. unzureichende Systemtherapie (ST)	Anteil ST bei mittelschwerer Pso erhöhen	Idem	Anteil ST bei PASI >10
Regionale Differenzen in der Systemtherapie	Bundesweite Harmonisierung der Versorgung	Idem	% Differenz zwischen KV-Bezirken
Unklare Standards der Langzeittherapie	Langzeittherapie nach Standard	Leitlinie zur Langzeittherap. Analysen PsoBest	NN
2. Versorgungsziel: „Psoriasis-Arthritis wird frühzeitig erkannt und behandelt“			
Problem	Teilziel	Maßnahmen	Messung
Hohe Rate an nicht erkannter PsA	PsA frühzeitig erkennen	Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln; Patientenarbeit Leitlinie zur PsA erstellen	% unerkannte PsA
Z.T. unzureichende Schmerztherapie (SzT)	Schmerztherapie der PsA verbessern	Broschüre zur SzT in der Dermatologie erstellen	Anteil VAS >3
3. Versorgungsziel: „Komorbidität bei Patienten mit Psoriasis wird frühzeitig erkannt und behandelt“			
Problem	Teilziel	Maßnahmen	Messung
Hohe Rate an nicht erkannter Komorbidität	Komorbidität bei Pat. mit Pso wird rechtzeitig erkannt und ggf. eine Behandlung veranlasst	Evaluation eines Screening-Verfahrens; Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln	Mittlere Zeit bis zur Abklärung. % Pat. mit nicht abgeklärter Komorbidität
Mangelnde Patientenaufklärung	Aufklärung über Komorbiditätsrisiken	Entwicklung einer Patienten-Information	Anteil informierter Patienten
Fehlende Prävention	Die Prävention von Erkrankungen des metabolischen Syndroms wird verbessert	Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln; Presse- & Medienarbeit von PsoNet	Anzahl nationaler Präventionsmaßnahmen pro Jahr
4. Versorgungsziel: „Kinder mit Psoriasis werden frühzeitig behandelt und erlangen eine gute Lebensqualität“			
Problem	Teilziel	Maßnahmen	Messung
Uneinheitliche Therapie	Therapie nach konsertierten Standards	Erstellung einer Leitlinie; Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln	Verfügbarkeit LL Anteil an Kindern in LL-gerechter Therapie
LQ bei Kindern vermindert, aber Datenlage unklar	Bessere Lebensqualität, gesicherte Daten	LL-gerechte Therapie implementieren Primärstudie zur Messung der Lebensqualität	Anteil Pat. mit CDLQI > 5 (unter Therapie)
Verzögerte Diagnosestellung durch Nicht-Dermatologen	Erstdiagnostik beim Dermatologen	Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln Kooperation mit Haus- & Kinderärzten	% Fehldiagnosen Mittlere Dauer bis zur Erstdiagnose beim Dermatologen

Weitere Informationen unter: www.versorgungsziele.de

Patientin Marlen Utesch

Leben mit Psoriasis

Mein Name ist Marlen Utesch und bin 21 Jahre alt. Ich habe vor drei Jahren mein Abitur gemacht und bin jetzt dabei meinen ersten Abschluss als Bachelor of Science zu machen und zusätzlich habe ich dieses Semester mit dem aufbauenden Masterstudiengang für „Stadt- und Regionalplanung“ in Cottbus begonnen.

Ich habe Psoriasis (ich finde den Begriff „Schuppenflechte“ ganz schrecklich!) seit meinem 12. Lebensjahr. Erst nach einem Arztwechsel konnte letztlich die Psoriasis diagnostiziert werden. Meiner Hautärztin bin ich bis heute sehr dankbar für das, was sie für mich getan hat. Sie hat mich immer sehr gut informiert und mir geholfen, mit meiner Krankheit umzugehen.

Ich hatte Psoriasis vor allem in den Handinnenflächen. Kein schöner Anblick und äußerst unangenehm, beim Sport oder an kalten Wintertagen. Als Teenager hat man es nämlich nicht sehr leicht mit einer offensichtlichen Hautkrankheit! Mitschüler können sehr grausam sein. Ich fühlte mich anders als die Andern und das empfand ich als sehr ungerecht.



MARLEN UTESCH

Ein vierwöchiger Rehaklinik-Besuch tat mir wirklich sehr gut. Viele Teenager mit gleichen Problemen waren dort und ich fühlte mich wie befreit, obwohl die Krankheit da sehr präsent war und natürlich behandelt wurde. Aber die Flucht vor dem Alltag und das alleine klar kommen gab mir persönlich Selbstbewusstsein und Mut für neue Aufgaben und Wege. Ich war damals 16 Jahre alt.

Inzwischen hab ich viele Behandlungen ausprobiert, einige erfolgreich, andere weniger. Ich habe mich immer auch zusätzlich über die Behandlungen und Medikamente und Möglichkeiten informiert bzw. konnte immer bei meiner Hautärztin nachfragen. Inzwischen benutze ich ein Medikament, mit dem ganz zufrieden bin. Natürlich wäre ich immer noch gern ganz gesund und "normal", aber ich habe inzwischen akzeptiert mit der Krankheit zu Leben.

Im Psoriasis-Camp 2009 vom Deutschen Psoriasis Bund konnte ich an anderen Teilnehmern ähnliche Entwicklungen beobachten, wie bei mir während des Reha-Aufenthalts. Viele gewannen an Selbstbewusstsein und viele setzten sich zum ersten Mal mit ihrer Krankheit intensiv auseinander. Das fand ich sehr schön.

Ich denke, dass solche Erfahrungen für Kinder und Jugendliche sehr wichtig sind und auch im Alltag helfen können. Salben und Medikamente sind wichtig und richtig, aber helfen nur bedingt, sich im Alltag zu behaupten.

Heute sieht mir keiner an, dass ich Psoriasis habe. Es sind nur noch sehr wenige Stellen. Diese Stellen kennen meine Ärzte, meine Familie, meine Freunde und ich natürlich am besten.

Wenn man ganz genau schaut, kann man die Stellen noch sehen, aber man kann sie auch schnell übersehen. Das ist gut so und macht es mir natürlich einfacher. Ich bin froh über den jetzigen Zustand, aber kann auch wesentlich schlimmere Zeiten!

Jugendcamp des Deutschen Psoriasis Bundes e.V. (DPB)

Der Deutsche Psoriasis Bund e.V. (DPB) hat zum zweiten Mal ein Gesundheits-/Jugendcamp für Jugendliche mit Schuppenflechte veranstaltet. Das Camp ermöglichte den jugendlichen Teilnehmern, unter professioneller Begleitung weit weg vom Alltag mehr über ihre Krankheit zu erfahren.

Junge Leute zwischen 15 und 25 Jahren mit Schuppenflechte haben im Jugendcamp vom 15. bis zum 17. Oktober ein spannendes Abenteuer-Wochenende in Düsseldorf zum Thema „Eiszeit“ erlebt. Betreut wurde das Camp von Ärzten und Psychologen, die auch Tipps gaben, wie man mit der Krankheit besser umgehen kann. Neben Spiel und Spaß bestand auch die Gelegenheit über

seine Sorgen im Zusammenhang mit der Schuppenflechte zu sprechen. Dabei wurden die Jugendlichen psychologisch und medizinisch begleitet. Im Vordergrund standen aber das gemeinsame Erleben und der Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten in einer Gruppe nach dem Motto: Gemeinsam Spaß haben - trotz Schuppenflechte.



SPAß IM SCHNEE – TROTZ PSORIASIS



TEILNEHMER IM DPB-JUGENDCAMP

„Jugendliche haben Probleme, die der Erwachsenenwelt im Einzelnen doch häufig verschlossen bleiben“, so Horst von Zitzewitz, Ehrenamtlicher Vorsitzender des Deutschen Psoriasis Bundes e.V.. „Über die Gemeinsamkeiten und Aktivitäten fanden die Teilnehmer den Mut und die Aufgeschlossenheit, um sich mit den eigenen Problemen intensiv zu beschäftigen und Lösungen zu finden.“

„In der Rückschau erweist sich das Jugendcamp als gute Entscheidung“, so Prof. Dr. Thomas Luger, Präsident der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. „Sind die individuellen Probleme eines Jugendlichen wegen seiner Psoriasis einmal erkannt, gibt es immer auch Wege diesen hilfreich zu begegnen.“

Das Jugendcamp wird jedes Jahr vom Deutschen Psoriasis Bund organisiert und ist für die betroffenen Jugendlichen kostenlos. Weitere Informationen zum Thema Schuppenflechte bei Kindern und Jugendlichen können beim DPB angefordert werden:

Deutscher Psoriasis Bund e.V.
Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
www.psoriasis-bund.de
Tel.: 040/223399-0

Curriculum Vitae

Dr. med. Thomas Stavermann

Geboren: 12. Juni 1959 in Osnabrück

- Niedergelassener Facharzt für Dermatologie, Allergologie und Proktologie
- Vorsitzender, Landesverband Berlin des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD)
- Mitglied im Vorstand PsoNet Berlin Brandenburg



Akademische Ausbildung

Oktober 1981 - März 1987 Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin

Praktisches Jahr

April 1987 - Sept. 1988 Chirurgie: Krankenhaus Neukölln
Innere Medizin: Downstate Medical Center, Brooklyn, New York
Dermatologie: University of California, Los Angeles, und
Klinikum Steglitz, Berlin

17. November 1988 3. Staatsexamen am Landesprüfungsamt Berlin und Erteilung der Teilapprobation

Berufliche Tätigkeiten

Januar 1989 - Juni 1990 Arzt im Praktikum, Dermatologie
Seit Juli 1990 Assistent in der Dermatologischen Klinik am Krankenhaus Neukölln, Akademisches Lehrkrankenhaus der Freien Universität Berlin, Chefarzt Prof. Dr. G. Ehlers
20. Januar 1993 Facharztanerkennung für Haut- und Geschlechtskrankheiten
01. Oktober 1993 Erlangung der Zusatzbezeichnung Allergologie
Seit 1. April 1997 Vertragsarzt in einer Dermatologischen Gemeinschaftspraxis mit Dr. Jörg Weihe in Berlin Neukölln
Seit 2008 Zusatzbezeichnung Proktologie

Berufspolitik

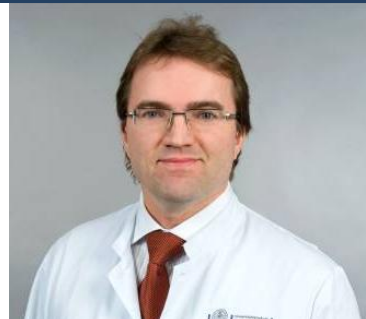
Seit Mai 2000 Landesvorsitzender im Berufsverband der Deutschen Dermatologen
Seit Juni 2006 3. Beisitzer im Bundesvorstand des Berufsverbandes (BVDD)
Seit 2005 Vorsitzender des beratenden Fachausschusses für fachärztliche Versorgung KV Berlin
Seit 2005 stellvertretender Vorsitzender im WBA IV ÄK Berlin
Seit 2008 Mitglied im Vorstand PsoNet Berlin Brandenburg

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Matthias Augustin

Geboren: 24.02.1962 in Göttingen

- Leiter der Hochschulambulanzen für Wunden und entzündliche Hauterkrankungen (Psoriasis, Neurodermitis)
- Leiter der dermatologischen Forschung (CeDeF) und des Kompetenzzentrums Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm)
- Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Akademische Ausbildung und Tätigkeiten

1991-1995	Weiterbildung zum Facharzt für Dermatologie und Venerologie an der Universitäts-Hautklinik Freiburg
1996-2004	Oberarzt an der Universitäts-Hautklinik Freiburg
1998-2004	Leitender Arzt der Abt. Dermatologische Rehabilitation, Klinik St. Urban
2003-2004	Stellvertretender ärztlicher Direktor der Universitäts-Hautklinik Freiburg
2004	Universitäts-Professur für Gesundheitsökonomie und Lebensqualitätsforschung an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Universitäts-Klinikum Hamburg-Eppendorf
Seit Januar 2010	Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen - Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Stipendien und Forschungspreise

1990	Stipendium der Carl-Duisberg-Stiftung im Biomedical Sciences Exchange Programm, USA für Gastaufenthalt in Boston, MA
1997	Gastdozentur an der Dartmouth Medical School (Hanover, NH) als "Distinguished Dartmouth-German Harris Visiting Professor"
1999	Preisträger des „Lilly Quality of Life Award 1999“; Thema: „Entwicklung, Validierung und klinische Anwendung eines modularen Instrumentes zur Erfassung der krankheits-spezifischen Lebensqualität bei Patienten mit Hauterkrankungen und Allergien.“
2000	Preisträger des Hermal Förderpreis 2000 „Pharmako-Ökonomie in der Dermatologie“; Thema: „Entwicklung und klinischer Einsatz von Methoden zur Erfassung pharmako-ökonomischer Parameter in der Dermatologie“
2005	Forschungspreis der Deutschen Vitiligo-Gesellschaft zur Arbeit „Versorgungsqualität bei Vitiligo“
2007	Forschungspreis der Coloplast Stiftung zur Arbeit „Methodenentwicklung zur Patienten-definierten Nutzenbewertung bei vaskulären Wunden“

Forschungstätigkeit

- 1991-1993 **Immundermatologische Forschung**
"Morphologische und funktionelle Charakterisierung von Adhäsionsmolekülen auf Epidermalzellen und deren Bedeutung für die T-Zell-Aktivierung."
- Seit 1995 **Leiter des Forschungsbereiches "Gesundheitsökonomie und Lebensqualitätsforschung" Universitätsklinikum Freiburg, seit 2004 HH**
61 Einzelprojekte zu pharmako-ökonomischer Methodik in der Dermatologie, Lebensqualität, Rentabilität, Imageanalysen, DRG-Simulationen, Outcomes-Forschung, Nutzenbewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten
- Seit 2005 **Gründung und Leitung CeDeF – Kompetenzzentrum Dermatologische Forschung**
mit Schwerpunkt klinischer Studien nach GCP/ICH; Gründung und Leitung
- Seit 2005 **Leiter des CVderm - "Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie"**
65 versorgungswissenschaftliche Einzelprojekte zur Versorgungsqualität, leitliniengerechten Versorgung, Prävalenz häufiger Hauterkrankungen, Versorgungsbedarf und patienten-definierten Nutzen bei Haut- und Allergierkrankheiten

Weitere Tätigkeiten

- Seit 1998 Vorsitzender der Leitlinien-Subkommission „Pharmako-Ökonomie und Lebensqualität“ der Dt. Dermatologischen Gesellschaft
- Seit 2000 Vorsitzender der Fachgruppe „Dermatotherapie“ in der Gesellschaft für Dermopharmazie (GD)
- Seit 2000 Gutachtertätigkeit zur pharmako-ökonomischen Bewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten
- Seit 2002 Sachverständiger in Anhörungen des Gesundheitsausschusses im Bundestag
- Seit 2003 Vorsitzender der AG „Gesundheitsökonomie und Evidence-Based Medicine“ der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)
- Seit 2004 Beauftragter der DDG für den Gemeinsamen Bundesausschuß und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
- Seit 2005 Sachverständiger Gutachter der Deutschen Agentur für Health Technology Assessment (HTA) des DIMDI
- Seit 2005 Sachverständiger in Anhörungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- Seit 2006 Wissenschaftlicher Beirat der Initiative chronische Wunden (ICW) und des Deutschen Wundkongresses
- Seit 2007 Institutionelles Mitglied im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)
- Seit 2007 Beirat des Wundzentrums Hamburg

Seit 2008 Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Agentur für Health Technology Assessment (HTA) des DIMDI

Publikationen ca. 240 wissenschaftliche Publikationen
39 Beiträge in medizinischen Bücher
Herausgeber / Autor von 17 medizinischen Büchern

Mitgliedschaften Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
(Auswahl) Berufsverband Der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD)
Initiative Chronische Wunden (ICW)
Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V (DGfW)
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung (ADF)
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V (DNVF)
Beirat des Wundzentrums Hamburg (WZHH)
European Academy of Dermatology and Venereology (EADV)
International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)

Curriculum Vitae

Dr. Margrit Simon

Geboren: 27.07.1957 in Herbolzheim

- Fachärztin für Dermatologie, Venerologie und Phlebologie
- Niedergelassene Praxis für Dermatologie, Venerologie und Phlebologie in Berlin
- E-Mail: info@hautarzt-simon.de



Akademische Ausbildung und Tätigkeiten

Seit 2001	Praxis für Dermatologie, Venerologie und Phlebologie
1996-2000	Klinikum Ernst-von-Bergmann, Potsdam Abteilung für Dermatologie und Venerologie
	Angiologie/Phlebologie Allergologie Klinische Studien
1999	Zusatzbezeichnung: Phlebologie
1998	Spezialisierung: Dermatologie/Venerologie St. Barbara Krankenhaus, Duisburg Abteilung für Dermatologie/Phlebologie
1992-1994	Dr. Dörzapf und Dr. Popp, Privatpraxis Allgemeine Dermatologie, Allergologie, Phlebologie, Klinische Studien
1993	Promotion: QM in der Notfallstation des Kantonsspitals Basel/Schweiz

Forschungstätigkeit

- Klinische Studien: Hauptprüferin seit 2001
Phasen Ib-IV: Sub-Prüfer seit 1993
- Trainings: GCP-ICH regelmäßig

Weitere Tätigkeiten/Mitgliedschaften

- Qualitätszirkel für Systemtherapie der Psoriasis und Psoriasis Arthritis seit 2006
- Vize-Präsidentin des PsoNet Berlin/Brandenburg seit 2008

Curriculum Vitae

Hans-Detlev Kunz

Geboren: 23. März 1953

Geschäftsführer des Deutschen Psoriasis Bund e.V.

Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
Tel: 040-223399-0



Familie: verheiratet, zwei Kinder

Ausbildung: Schulausbildung: Gymnasium Krausestraße in Hamburg
Allgemeine Hochschulreife 1974
Berufsausbildung: Lehre zum Verwaltungsangestellten bei der
Handelskammer Hamburg von 1977 – 1979

Studium: Betriebswirtschaftliches Studium an der
Universität Hamburg von 1980 – 1984
Verleihung des Grades Diplom-Kaufmann 1985

Bundeswehr: von 1974 – 1976

Berufliche Tätigkeiten: Angestellter bei der Handelskammer Hamburg
von 1979 – 1988

Geschäftsführer des Deutschen Psoriasis Bundes e. V.
seit April 1988

Unterstützer

Abbott Deutschland GmbH & Co. KG



Abbott ist ein vielseitiges, weltweit tätiges Gesundheitsunternehmen, das sich mit der Erforschung, Entwicklung, Herstellung und Vermarktung von pharmazeutischen und medizinischen Produkten, einschließlich medizinischer Ernährung, Medizingeräten und Diagnostika, befasst. Das Unternehmen beschäftigt mehr als 72.000 Mitarbeiter und vertreibt seine Produkte in über 130 Ländern. In Deutschland ist Abbott mit mehr als 4.100 Mitarbeitern an seinem Hauptsitz in Wiesbaden sowie den Standorten in Ludwigshafen, Wetzlar, Rangendingen und Ettlingen vertreten.

Biogen Idec GmbH



Die Biogen Idec GmbH ist die deutsche Niederlassung des weltweit tätigen Biotechnologie-Unternehmens. Am Standort in Ismaning bei München sind derzeit 140 Personen beschäftigt. Biogen Idec unterstützt das Projekt PsoNet.

Essex Pharma GmbH



Essex Pharma ist die deutsche Tochtergesellschaft des weltweit tätigen US-Konzerns Schering-Plough Corporation. Essex Pharma ist Mitglied im Verband Forschender Arzneimittelhersteller und unterstützt das Projekt PsoNet.

Janssen-Cilag GmbH



Die Janssen-Cilag GmbH, eine Tochtergesellschaft des Healthcare-Konzerns Johnson & Johnson, gehört zu den führenden forschenden Pharmaunternehmen in Deutschland. Wichtige Kompetenzfelder des Unternehmens sind Anästhesie, Schmerz, Pneumologie, Dermatologie, Gynäkologie, Mykologie, Nephrologie, Neurologie und Psychiatrie, Onkologie, die Infektiologie/Virologie, Urologie sowie die Veterinärmedizin. Eine weitere Kompetenz im Pharmasektor ist die Biotechnologie. Janssen-Cilag ist Mitglied des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller und unterstützt das Psoriasis-Register PsoBest.

Leo Pharma GmbH



Die LEO Pharma GmbH ist das deutsche Tochterunternehmen der LEO Pharma A/S, Ballerup, Dänemark und beschäftigt in Deutschland 110 Mitarbeiter. LEO ist ein international tätiges forschendes Unternehmen, welches vollständig zum Besitz der LEO Stiftung gehört und damit eine unabhängige, private Stiftung ist. Forschungsschwerpunkte sind: Dermatologie, Knochenstoffwechsel und Koagulation. Die LEO Pharma GmbH unterstützt das Projekt PsoNet.

Wyeth Pharma GmbH



Die Wyeth Pharma GmbH in Münster ist seit dem 16. Oktober 2009 ein Teil der Pfizer Gruppe, dem weltweit führenden forschenden Arzneimittelhersteller. Unter dem Dach von Pfizer findet die erfolgreiche Arbeit von Wyeth ihre Fortsetzung nach dem Grundsatz „Gemeinsam für eine gesündere Welt“. Durch die Integration von Wyeth erweitert Pfizer seine Kompetenzen und verstärkt die biopharmazeutische Forschung als Zukunftsfeld der Medizin. Als ein Unternehmen der Pfizer-Gruppe unterstützt Wyeth das Psoriasis-Register PsoBest.



**Deutscher
Psoriasis Bund e.V. | DPB**
Selbsthilfe bei Schuppenflechte

Ansprechpartner für die Medien:

Im Auftrag von PsoNet:

Internet: www.psonet.de

PJ – Berliner Büro für Kommunikation

Reinhardtthöfe am Reichstag
Reinhardtstraße 47 A
10117 Berlin-Mitte

Tel.: 030 2408389-0
Fax: 030 2408389-20

E-Mail: info@pj-berlin.de
Internet: www.pj-berlin.de

Ansprechpartner:

Herr Michael Zippel - Projektleiter
Frau Sandra Will - Geschäftsführerin
E-Mail: m.zippel@pj-berlin.de

**Competenzzentrum
Versorgungsforschung in der
Dermatologie (CVderm)**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Tel.: 040 74105-5428
Fax: 040 74105-5348

E-Mail: cvderm@uke.de
Internet: <http://www.cvderm.de/>

Leiter CVderm:

Prof. Dr. Matthias Augustin
Tel.: 040 74105-5428
Fax: 040 74105-5348
E-Mail: m.augustin@derma.de

MIT UNTERSTÜTZUNG DURCH DAS:

CVderm ■■■■
Competenzzentrum Versorgungsforschung
in der Dermatologie