



Pressemappe

„Schritt für Schritt zur besseren Versorgung der Schuppenflechte-Patienten“

ERGEBNISSE DER
3. NATIONALEN KONFERENZ ZUR VERSORGUNG DER PSORIASIS
AM 04.03.2011 IN HAMBURG

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



INHALTSVERZEICHNIS

PRESSEMITTEILUNG	3
STATEMENT PROF. DR. MATTHIAS AUGUSTIN	7
FAKTEN ZUR VERSORGUNG DER PSORIASIS IN DEUTSCHLAND 2010	8
PSONET: REGIONALE PSORIASISNETZE	11
PSOBEST: DEUTSCHES PSORIASISREGISTER.....	11
VERSORGUNGSZIELE BEI PSORIASIS 2010-2015	11
SCHAUBILDER	13
SCHAUBILD I: RISIKO FÜR BEGLEITERKRANKUNGEN	13
SCHAUBILD II: VERSORGUNGSSITUATION DER PSORIASIS-PATIENTEN.....	14
SCHAUBILD III: VERSORGUNGSZIELE BEI PSORIASIS 2010 - 2015	15
CURRICULUM VITAE	16
PROF. DR. MED. MATTHIAS AUGUSTIN	16
UNTERSTÜTZER	20
ANSPRECHPARTNER FÜR DIE MEDIEN:	21

Pressemitteilung

Dermatologen verfolgen konsequent ihre Versorgungsziele: Bis 2015 die Versorgung messbar zu verbessern.

DIE 3. NATIONALE KONFERENZ ZUR VERSORGUNG DER PSORIASIS ZEIGT: DER WEG IST ERFOLGREICH BESCHRITTEN UND DIE NÄCHSTEN MAßNAHMEN STEHEN AN.

Hamburg, 16.03.2011. **Im Zuge der Nationalen Konferenzen zur Versorgung der Psoriasis am 04.12.2009 und 23.04.2010 haben die Vertretungen der deutschen Dermatologen - Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) und Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) - Versorgungsziele für den Zeitraum 2010 - 2015 formuliert und verabschiedet. Zu den vier Leitzielen wurden Teilziele formuliert, deren Erreichung nach festgelegten Fristen gemessen und geprüft wird. Daher trafen sich am 04. März 2011 Dermatologen, Landesvertreter von DDG und BVDD sowie Besucher aus Politik, Industrie und anderen medizinischen Fachbereichen im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zur 3. Nationalen Versorgungskonferenz. Dabei zogen die Vertreter der Arbeitsgruppen ein positives Zwischenfazit und mahnen gleichzeitig an, in Forschung und Umsetzung nicht nachzulassen. Schuppenflechte ist eine lebenslange Belastung und lebensverkürzende Bedrohung. 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.**

Auf fundierter Datenbasis formulierten DDG und BDD im Jahr 2010 mit Unterstützung des Kompetenzzentrums Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) vier konkrete Ziele, um die leitliniengerechte Versorgung und die Versorgungsqualität der Patienten mit Schuppenflechte flächendeckend bis 2015 messbar zu verbessern. Zu den vier Leitzielen wurden Teilziele formuliert, deren Erreichung in Hamburg diskutiert und bewertet wurden:

1. „Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität“

Die Verbesserung der bei Psoriasis z.T. erheblich eingeschränkten körperlichen, psychischen und sozialen Lebensqualität durch moderne Therapiestandards ist ein wichtiger Eckpfeiler im erfolgreichen Langzeitmanagement der Schuppenflechte. Der bereits vorliegende Therapieleitfaden, die so genannte S3-Richtlinie, soll aktualisiert und breiter an Dermatologen verteilt werden. Noch nicht alle Dermatologen nutzen den Therapiestandard, der ihnen - auch wenn sie nicht auf Psoriasis spezialisiert sind - eine wichtige Unterstützung in der Behandlung ihrer Patienten sein soll.

2. „Psoriasis-Arthritis wird frühzeitig erkannt und behandelt“

Bis zu 30 % der Psoriasis-Patienten leiden gleichzeitig an Arthritis, in den meisten Fällen unerkannt. Rechtzeitige Diagnose und eine adäquate Schmerztherapie erhöhen die Versorgungsqualität erheblich. Eine Arbeitsgruppe wurde nun beauftragt ein neues Früherkennungs-Tool zu entwickeln, das später Dermatologen und Ärzten anderer Fachbereiche eine frühere Erkennung auf Basis gesicherter Standards ermöglicht.

3. „Komorbidität bei Patienten mit Psoriasis wird frühzeitig erkannt und behandelt“

Die Rate an unerkannten Komorbiditäten (Begleiterkrankungen, wie z.B. Bluthochdruck oder Fettsucht) ist hoch. Aufklärung der Patienten sowie Prävention und Therapie von Erkrankungen tragen zur besseren Versorgung von Psoriasis-Patienten bei. Mit einem Arbeitspapier wollen Dermatologen nun eine Screening-Methode entwickeln, die Ärzte verschiedener Fachrichtungen das rechtzeitige Erkennen und Erfassen von Komorbiditäten auf Basis einheitlicher Standards ermöglicht.

4. „Kinder mit Psoriasis werden frühzeitig behandelt und erlangen eine gute Lebensqualität“

Dermatologen betonen: Kinder können nicht wie kleine Erwachsene behandelt werden sondern benötigen ihre eigenen Diagnose- und Therapiestandards. Nun sollen leitliniengerechte Therapiestrategien entwickelt, gemeinsam verabschiedet und später flächendeckend etabliert werden. Basisstudien des CVderm und aus Europa zeigen auf, dass die Versorgung von Kindern (Juvenile Psoriasis) durch verzögerte und unzulängliche Diagnosestellung sowie uneinheitliche Therapien noch unzureichend ist.

Die Landesvertreter stimmen darin überein, dass die Psoriasis als schwerwiegendes, durch die Komorbiditäten sogar lebensverkürzendes Krankheitsbild ernst zu nehmen ist. Es ist dringend geboten, Erkenntnisse der Versorgungsforschung in Handlungen umzusetzen. Die Versorgungsziele mit ihren Teilzielen sollen dazu beitragen, die Versorgungssituation entscheidend und nachhaltig zu verbessern.

Das CVderm evaluiert unter Leitung von Prof. Dr. Matthias Augustin bis 2015 in regelmäßigen Abständen, in welchem Umfang sich die Versorgungssituation für die Patienten verbessert hat. Ziel ist, dass immer mehr Patienten von aktuellen Forschungserkenntnissen und innovativen Therapien profitieren.

Darüber hinaus treiben DDG und BVDD gemeinsam mit dem CVderm die Umsetzung der Ziele durch nachhaltige Versorgung und Forschung voran. So vernetzen sich Dermatologen in regionalen „PsoNet“-Expertennetzwerken und tauschen sich regelmäßig über Krankheitsbilder und moderne Behandlungsmöglichkeiten aus. Patienten, die bei einem angeschlossenen Hautarzt in Behandlung sind, profitieren so z.B. von der Zweitmeinung der Netzwerk-Kollegen. Mit dem Patientenregister PsoBest erforscht das CVderm die Wirksamkeit und den Nutzen von innovativen Therapien, die die Lebensqualität von Patienten mit schwerer Schuppenflechte erheblich verbessern sollen.

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. med. Michael Reusch, BVDD-Präsident

„Wir wollen die gesteckten Ziele bis 2015 gemeinsam erreichen. 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.“



Regionale Psoriasisnetze
in Deutschland

PsoNet ist der Zusammenschluss von Dermatologen und Fachärzten zu regionalen Schuppenflechte-Netzwerken, rund 22 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.



Competenzzentrum Versorgungsforschung
in der Dermatologie

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.“

Ansprechpartner für die Medien:

PsoNet – Regionale Psoriasisnetze in Deutschland

Tel.: 040 7410-58499
Mail: service@psonet.de
Web: www.psonet.de

Im Auftrag von PsoNet:
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
E-Mail: m.augustin@derma.de

Statement Prof. Dr. Matthias Augustin

DIREKTOR DES COMPETENZZENTRUMS FÜR VERSORGUNGSFORSCHUNG 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.“

Fakten zur Versorgung der Psoriasis in Deutschland 2010

PROF. M. AUGUSTIN, CVDERM HAMBURG

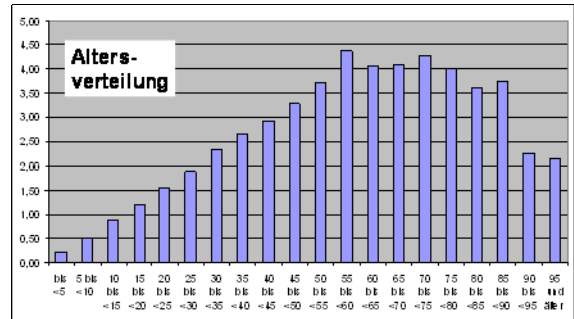
Klinische Merkmale

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

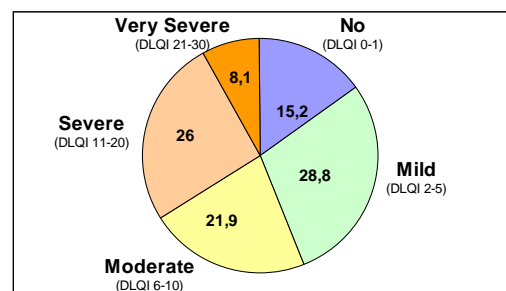
Unbehandelte schwere Psoriasis geht mit einer um 1-3 Jahre verringerten Lebenszeit einher.

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
- ▶ Beeinträchtigt 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

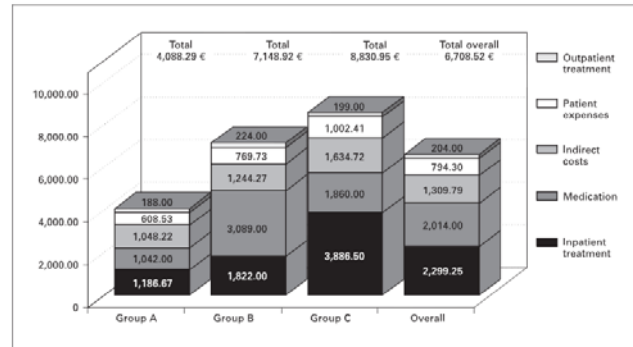


Fig. 2. Distribution of costs over health care sectors overall (n = 184) and by patient subgroup in euros per year.

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

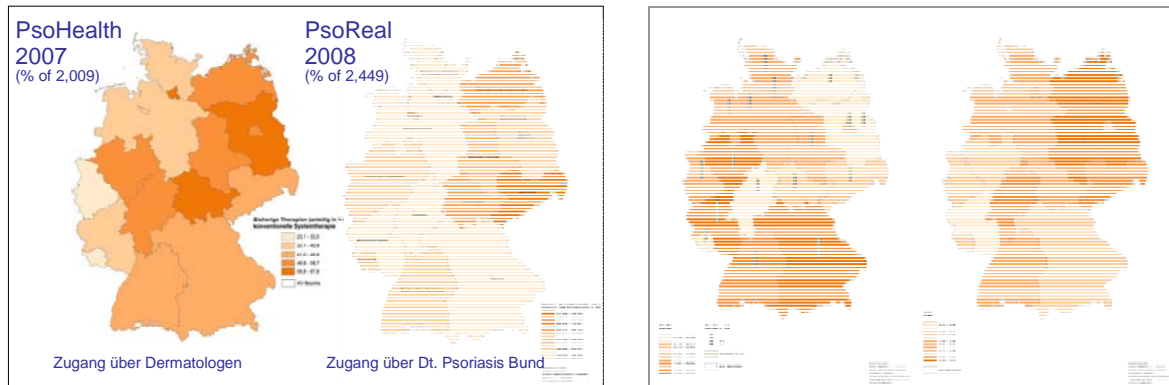
Verordnungsverhalten

Parameter	2005 ¹	2007 ²	Trend	Versorg- qualität
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

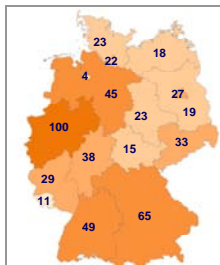
PsoNet: Regionale Psoriasisnetze



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 22). 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. Zielparame-ter 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

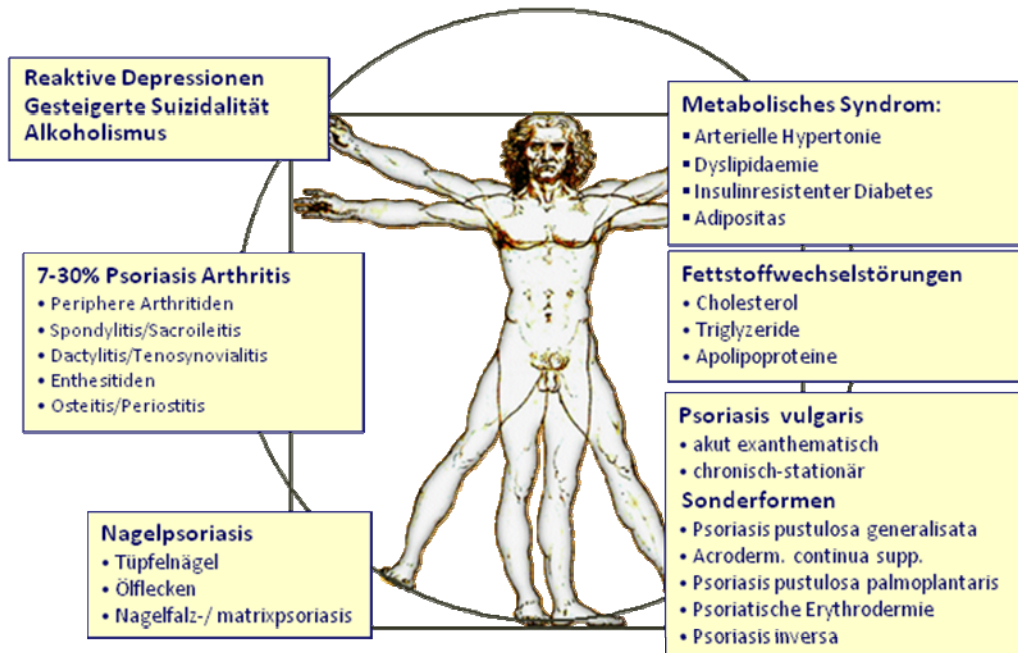
Literatur

- ▶ 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, Schwiippl 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

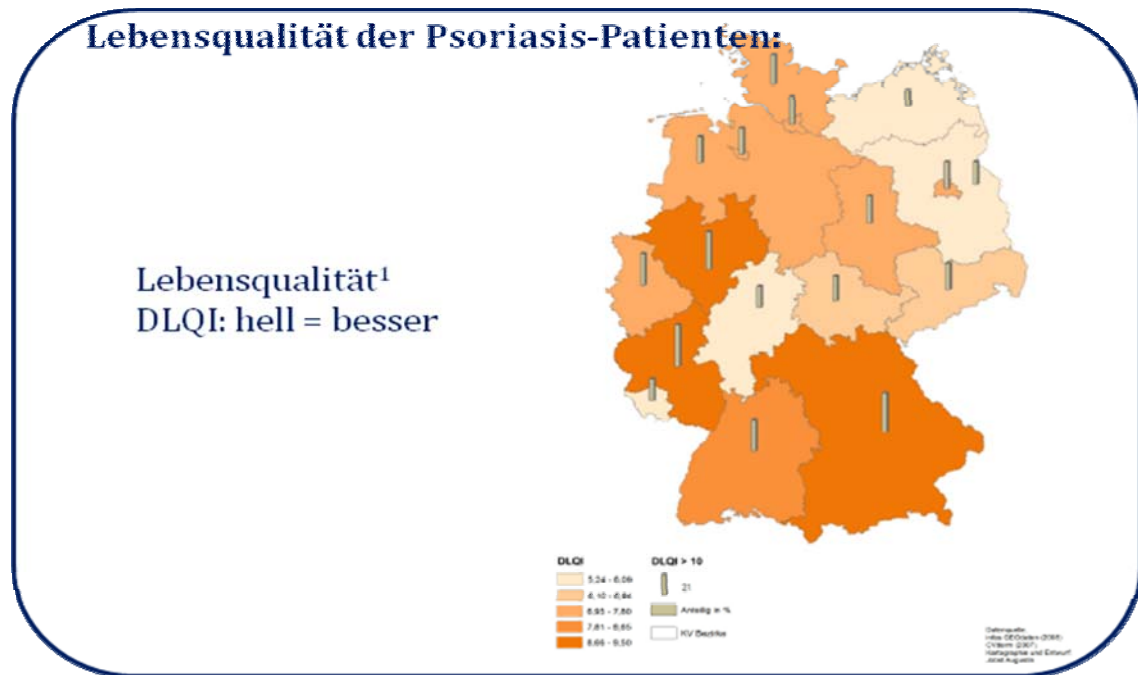
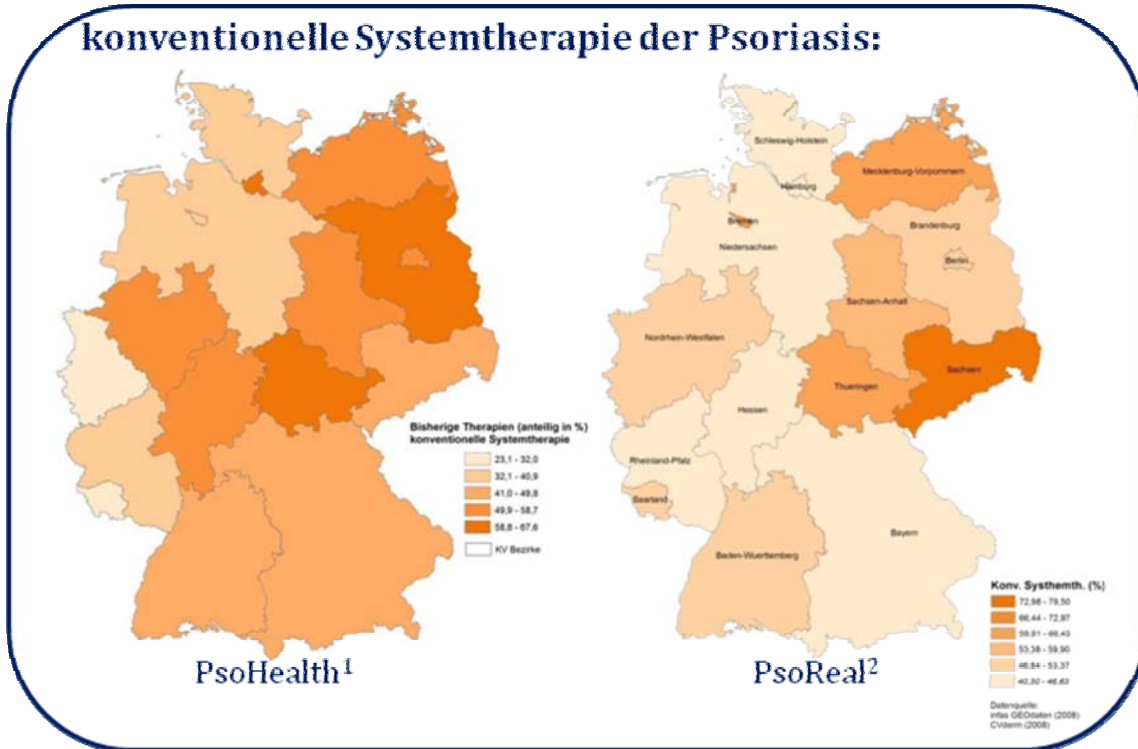
4. Reich K et al. Br J Dermatol 160(5):1040-7, 2009; Radtke MA et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 23(6): 683-91, 2009

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,
 645, 2008

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

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 LO-Belastungen	LO durch LL-gerechte Therapie verbessern	Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln; Patientenarbeit	Anteil Pat. mit DLOI < 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 Patienten aufklärung	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 konsensierten Standards	Erstellung einer Leitlinie; Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln	Verfügbarkeit LL Anteil an Kindern in LL-gerechter Therapie
LO bei Kindern vermindert, aber Datenlage unklar	Bessere Lebensqualität, gesicherte Daten	LL-gerechte Therapie implementieren Primärstudie zur Messung der Lebensqualität	Anteil Pat. mit COLCI > 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

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 - "Competenzzentrum 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



B
V
D
D



CVderm
Competenzzentrum Versorgungsforschung
in der Dermatologie



PsoNet
Regionale Psoriasisnetze
in Deutschland

Seit 2008

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

Publikationen

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

Mitgliedschaften

(Auswahl)

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
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)

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.



Ansprechpartner für die Medien:

PsoNet – Regionale Psoriasisnetze in Deutschland

Tel.: 040 7410-58499
Mail: service@psonet.de
Web: www.psonet.de

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