

# Der Weg zum Ziel



## 2010 – Nationale Versorgungsziele

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 Versorgungsziele für den Zeitraum 2010 bis 2015 formuliert, um die Versorgung der Psoriasis für Patienten messbar zu verbessern.

## 2009 – Forschung zur Versorgungsqualität

Auf der Basis von Versorgungsindikatoren zeigte sich, dass die Qualität der Versorgung der Patienten durch Dermatologen zwischen 2005 und 2009 deutlich besser geworden ist. Allerdings bleibt insbesondere bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis immer noch ein Anteil von 20 bis 30% ohne leitliniengerechte Versorgung. Auch zeigen sich erhebliche regionale Unterschiede im Verordnungsverhalten.

## 2008 – Deutsches Psoriasis-Register

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. Zielparame-ter sind sowohl die Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen wie auch die Sicherheit der Behandlungen (siehe [www.psobest.de](http://www.psobest.de)).

## 2007 – Regionale Vernetzung (PsoNet)

Mehr Versorgungsqualität durch Vernetzung: Seit 2007 sind mit Unterstützung von DDG und BVDD unter dem Namen „PsoNet“ laufend regionale Psoriasisnetze eingerichtet worden (siehe [www.psonet.de](http://www.psonet.de)). Deren Zielsetzung ist die Verbesserung der Versorgungsqualität auf Grundlage der S3-Leitlinie wie auch die Verbesserung der Kooperation zwischen den Arztgruppen.

## 2006 – Standards der Psoriasis-Therapie

Standards für die Therapie der Psoriasis vulgaris wurden 2006 in der 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.

## 2005 – Aktionsplan Versorgungsforschung

Zur Erfassung von Versorgungsstruktur, -bedarf und -qualität bei Psoriasis in Deutschland wurde von DDG, BVDD und CVderm ein Aktionsplan 2005 bis 2010 mit über 20 Projekten aufgelegt. Dabei wurden verschiedene Zugangswege zu Patienten genutzt, darunter Hautarztpraxen (Studie PsoHealth), Patientengruppen (PsoReal), Apotheken (PsoPharm) und das Internet (PsoWeb, PsoTop).

## ANSPRECHPARTNER

# Kontakt-daten

### Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)

Geschäftsstelle  
Deutsche Dermatologische Gesellschaft:  
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin (Mitte)  
Tel.: 030 / 246253-0  
Fax: 030/ 246253-29  
E-Mail: [ddg@derma.de](mailto:ddg@derma.de)  
Internet: [www.derma.de](http://www.derma.de)

### Berufsverband Der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD)

Geschäftsstelle  
Berufsverband Der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD)  
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin (Mitte)  
Tel.: 030/ 246 253-53  
Fax: 030/ 246 253-33  
E-Mail: [a.bueno@bvdd-berlin.de](mailto:a.bueno@bvdd-berlin.de)  
Internet: [www.uptoderm.de](http://www.uptoderm.de)

### Competenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm)

am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen  
Direktor: Prof. Dr. Matthias Augustin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinstraße 52, 20246 Hamburg  
Tel.: 040 74105-5428  
Fax: 040 74105-5348  
E-Mail: [cvderm@uke.de](mailto:cvderm@uke.de)  
Internet: [www.cvderm.de](http://www.cvderm.de)



## DIE DERMATOLOGEN VERPFLICHTEN SICH

# Psoriasis: Nationale Versorgungsziele 2010 - 2015

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) beschließen Versorgungsziele.

## NATIONALE VERSORGUNGSZIELE

### Lebensqualität

„Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität.“

### Früherkennung

„Psoriasis-Arthritis wird frühzeitig erkannt und behandelt.“

### Begleiterkrankungen

„... bei Patienten mit Psoriasis werden frühzeitig erkannt und behandelt.“

### Kinder frühzeitig behandeln.

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



## ANSPRECHPARTNER FÜR MEDIEN

PJ – Berliner Büro für Kommunikation  
Reinhardtthöfe am Reichstag  
Reinhardtstraße 47 A, 10117 Berlin-Mitte  
Tel. 030 2408389-0  
Fax 030 2408389-20

Sandra Will - Geschäftsführerin  
Michael Zippel - Projektleiter  
E-Mail: [m.zippel@pj-berlin.de](mailto:m.zippel@pj-berlin.de)

# Schritt für Schritt...

Für ein Leben mit Qualität –  
trotz Schuppenflechte.

## Psoriasis: Nationale Versorgungsziele 2010 - 2015

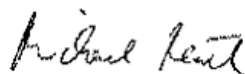
Im Zuge der Nationalen Konferenzen zur Versorgung der Psoriasis am 04.12.2009 und 23.04.2010 haben die Vorstände von DDG und BVDD als Vertretungen der deutschen Dermatologen die folgenden Versorgungsziele für den Zeitraum 2010 - 2015 formuliert:

1. „Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität“
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 festgelegten Fristen geprüft wird. Ziel der Selbstverpflichtung ist es, die Versorgung der Schuppenflechte für alle Patienten in Deutschland messbar und nachhaltig zu verbessern.



Prof. Dr. T. Luger  
Präsident der DDG



Dr. M. Reusch  
Präsident des BVDD

### HINTERGRUNDINFORMATIONEN

## Schuppenflechte

### Psoriasis vulgaris

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

### Epidemiologie

<b>Jahresprävalenz:</b>	2,5%	<b>Punktprävalenz:</b>	2,1%
<b>bei Kindern:</b>	0,7%		
<b>Durchschnittsalter:</b>	ca. 45 J.	<b>Erstauftreten:</b>	15.-25. Lj.
<b>Mittl. Krankh. dauer:</b>	20-25 J.	<b>Verhältnis m:w:</b>	55:45

### Wichtige Symptome (Durchschnittswerte):

<b>Nagelbeteiligung:</b>	40%	<b>Psoriasis-Arthritis:</b>	20%
<b>Kopfhautbeteiligung:</b>	50%	<b>Juckreiz:</b>	70%

### Komorbidität

Patienten mit Psoriasis leiden **zwei- bis dreimal häufiger** unter:  
**Metabolischem Syndrom:** u.a. Adipositas, Arterielle Hypertonie, Koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Diabetes Typ II  
**Autoimmunerkrankungen:** Arthritis, M. Crohn, Colitis ulcerosa  
**Depression**  
**Unbehandelte schwere Psoriasis geht mit einer um ein bis drei 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

Studien ergaben: Die durchschnittlichen Belastungen der Lebensqualität bei Psoriasis waren höher als bei den meisten anderen chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Rheuma oder Krebs.

### 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, 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 ambulant, teilstationär und stationär sowie mit REHA.

### Versorgungsstruktur

Nach den Daten der GKV wird die Versorgung der Patienten mit Psoriasis 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

Zur Erfassung von Versorgungsstruktur, -bedarf und -qualität bei Psoriasis in Deutschland wurde am CVderm eine Serie von über 20 Projekten aufgelegt. Dabei wurden alle verfügbaren Zugangswege zu Patienten genutzt, darunter Hautarztpraxen (Studie PsoHealth), Patientengruppen (PsoReal), Apotheken (PsoPharm) und das Internet (PsoWeb, PsoTop).

Parameter	2005	2007	Vers.-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 Patienten mit schw. Einbuße an LQ (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 vorausg. Systemtherapie	45,4	66,7	besser
Anteil an Patienten mit stationärer Therapie in d. letzten 12M.	23,1	20,1	besser
Mittlere Anzahl an Fehltagen am Arbeitsplatz	3,9	3,4	besser

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

### Mehr Qualität durch Kooperation: PsoNet

Die regionalen Psoriasis-Netze (PsoNet) schaffen Qualität für Patienten durch verbesserte Kooperation, Anwendung von Leitlinien und interdisziplinäre Behandlungskonzepte.

### Mehr Sicherheit für Patienten: PsoBest

Das deutsche Psoriasis-Register PsoBest erfasst seit 2008 Langzeitverläufe zur Wirksamkeit und Sicherheit der Therapie mit Systemtherapeutika und Biologika.



### INFORMATIONEN IM INTERNET

DDG	<a href="http://www.derma.de">www.derma.de</a>
BVDD	<a href="http://www.uptoderm.de">www.uptoderm.de</a>
CVderm	<a href="http://www.cvderm.de">www.cvderm.de</a>
PsoNet	<a href="http://www.psonet.de">www.psonet.de</a>
PsoBest	<a href="http://www.psobest.de">www.psobest.de</a>