

**HERZLICH WILLKOMMEN**

zur

**1. Nationalen Versorgungskonferenz  
HIDRADENITIS SUPPURATIVA**

21.03.2025 | 10:00 -13:00 Uhr | Congress-Forum | Stephan-Cosacchi-Platz 5 | 67227 Frankenthal



# Zielsetzung der Nationalen Versorgungsforschung HS

---

Zielsetzung:

**Verbesserung der Versorgung von Menschen mit HS in Deutschland**



## AGENDA

### 1. Nationale Versorgungskonferenz HS/AI

Freitag, 21.03.2025 | 10:00 - 14:00 Uhr

Congress-Forum | Stephan-Cosacchi-Platz 5 | 67227 Frankenthal

1. **Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Christos Zouboulis, Prof. Dr. Matthias Augustin, Dr. Ralph von Kiedrowski
2. **Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Dr. Thomas Stavermann, Prof. Dr. Mark Bernburg
3. **Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
4. **Versorgungssituation der Menschen mit Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
5. **Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion HS/AI des Hautnetzes Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Christos Zouboulis
6. **Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und -zielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
7. **Interaktive Session zu ...**
  - ...Definition der Arbeitsbereiche Versorgungskonferenzen und -ziele  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski
  - ...Priorisierungen der Ziele und Umsetzung  
Moderation: Prof. Dr. Matthias Augustin
8. **VERSCHIEDENES**  
Alle





# HOUSEKEEPING

---

Tagungszeit: 10.00 h - 13.00 h

Lunch-Puffer: 13.00 h - 13.30 h

Pause: 11:30 h



# DOWNLOAD Material

---

Weitere Informationen finden Sie im geschützten Downloadbereich:

[www.hautnetz-deutschland.de/downloadbereich-nvkhs25](http://www.hautnetz-deutschland.de/downloadbereich-nvkhs25)

Passwort: **nvkhs2025**





# WILLKOMMEN

- 1. Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**
- 2. Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
- 3. Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
- 4. Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
- 5. Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
- 6. Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
- 7. Interaktive Session zu ...**
  - ... Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
  - ... Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
- 8. Verschiedenes**  
Alle
- 9. Verabschiedung und Ausblick**  
Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenck, Dr. Kirschner, Prof. Dr. Bechara





# Rationale der Nationalen Versorgungskonferenzen

Rationale:

## Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Hautkrankheiten in Deutschland

Jede Nationale Versorgungskonferenz

- Handelt für die **Deutsche Dermatologie & für Patienten mit Haut-Krankheiten**
- Vertritt die **regionalen Hautnetze**
- Ermittelt den **Sachstand der Versorgung**
- Analysiert **Defizite und Barrieren**
- Entwickelt **Versorgungsziele 2025-2030**
- Stellt den **Bedarf an Maßnahmen** fest
- Induziert die **Umsetzung von Maßnahmen**
- Prüft die **Erreichung der Versorgungsziele**





Wir handeln für  
die Deutsche Dermatologie &  
für Patienten mit chronischen  
Hautkrankheiten



# Versorgungskonferenzen 2025 zur Entwicklung von Versorgungszielen

Zeit	Veranstaltung	Ort	Leitung
13.01.2025 09-13.00 h	Netzwerksprecher-Treffen aller Hautnetz in Deutschland	Berlin	Vorstand Hautnetz Deutschland; Prof. Dr. Augustin, Dr. v. Kiedrowski
07.02.2025 09-16.00 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Hautkrebs</b> (NVK-H)	Berlin	Prof. Dr. Schadendorf, Prof. Dr. Breitbart, Dr. v. Kiedrowski, ...
21.03.2025 10-13.30 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Akne inversa / HS</b> (NVK-HS)	Frankenthal	Prof. Dr. Bechara, Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenk ...
24.05.2025 09-12.30 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Pruritus/Prurigo</b> (NVK-PP)	Hamburg	Prof. Dr. Ständer, Prof. Dr. Augustin Dr. v. Kiedrowski
Q3/2025	Nationale Versorgungskonferenz <b>Vitiligo</b> (NVK-V)	Münster	Prof. Dr. Böhm, Dr v. Kiedrowski, Prof. Dr. Augustin, ...
10.10.2024 09-12.00 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Atopische Dermatitis</b> (NVK-AD)	Hamburg	Prof. Dr. Werfel, Dr. v. Kiedrowski Prof. Dr. Augustin, ...
17.10.2025 09-12.30 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Urtikaria</b> (NVK-U)	Bad Dürkheim	Prof. Dr. Staubach, Prof. Dr. Metz, Prof Dr. Termeer, ..
07.11.2025 09-12.30 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Berufsdermatologie</b> (NVK-B)	Hamburg	Prof. Dr. John, Prof. Dr. Skudlik, NN, ..
21.11.2024 09-12.30 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Psoriasis</b> (NVK-P)	Berlin	Prof. Dr. Augustin, Dr. v. Kiedrowski, NN, ..
21.11.2024 13-17.00 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Haut</b> (NVK-Haut)	Berlin	Prof. Dr. Berneburg, Vorstand Hautnetz D, Netzwerksprecher



# Zielsetzung der Nationalen Versorgungsforschung HS

---

Zielsetzung:

**Verbesserung der Versorgung von Menschen mit HS in Deutschland**

Methoden:

- ① **Versorgungssituation** der HS analysieren
- ② **Barrieren identifizieren:** Versorger - Patienten - System
- ③ **Versorgungsziele formulieren** und priorisieren
- ④ **Messbare Endpunkte definieren**
- ⑤ **Maßnahmen einleiten**
- ⑥ **Zielerreichung prüfen (jährlich)**



# Übersicht: Zur Abstimmung stehende Themen

## BEREICH

Basics  
Versorgungssituation  
Versorgungsziele  
Versorgungsziele  
Maßnahmen: LL  
Maßnahmen: LL  
Maßnahmen: LL  
Maßnahmen: Support  
Maßnahmen: Support  
Maßnahmen: Support  
Maßnahmen: Evidenz  
Maßnahmen: Versorgung  
Maßnahmen: Versorgung  
Maßnahmen: Versorgung

## THEMA zur ABSTIMMUNG

1. Nomenklatur HS/AI?
2. Konsens über Defizite
3. Versorgungsziele 2025-2030
4. Versorgungsindikatoren
5. Patienten-Leitlinie einleiten?
6. Implementierung der Leitlinie?
7. Weitere Leitlinien?
8. Checkliste - Therapie?
9. Therapieempfehlung?
10. Dokumentationshilfe: Docuderm ?
11. Multizentrische Versorgungsstudie HS-Health?
12. Spezialisierte Zentren fördern?
13. Dermacare-Patienten-Referenz?
14. Selektivverträge für HS?

## Option

Zur Abstimmung  
Zur Abstimmung  
Zur Abstimmung  
Zur Abstimmung  
ja/nein  
ja/nein  
Bedarf zur Abstimmung  
ja/nein  
ja/nein  
ja/nein  
ja/nein  
ja/nein  
ja/nein  
Wann?

Programm für heute



1. **Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**
2. **Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
3. **Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
4. **Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
5. **Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
6. **Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
7. **Interaktive Session zu ...**  
  
... **Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin  
  
... **Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
8. **Verschiedenes**  
Alle
9. **Verabschiedung und Ausblick**  
Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenck, Dr. Kirschner, Prof. Dr. Bechara

# Zur Abstimmung



Frage an die Konferenz:

Welche Nomenklatur wählen wir für die NVK-HS und die Nationalen Versorgungsziele:

- a) ... Hidradenitis suppurativa (HS)
- b) ... Hidradenitis suppurativa / Acne inversa (HS/AI)
- c) ... Acne inversa (AI)

Received: 3 December 2023 | Accepted: 27 February 2024  
DOI: 10.1111/ddg.15412

DDG

**GUIDELINE**

**S2k guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa / acne inversa – Short version**

Christos C. Zouboulis<sup>1,2</sup> | Falk G. Bechara<sup>2,3</sup> | Klaus Fritz<sup>4,5</sup> | Matthias Goebeler<sup>2,6</sup> | Frank H. Hetzer<sup>7</sup> | Elke Just<sup>8</sup> | Natalia Kirsten<sup>2,9</sup> | Georgios Kokolakis<sup>2,10</sup> | Hjalmar Kurzen<sup>2,11</sup> | Georgios Nikolakis<sup>1,2</sup> | Andreas Pinter<sup>2,12</sup> | Maurizio Podda<sup>2,13</sup> | Kerstin Rosinski<sup>14</sup> | Sylke Schneider-Burrus<sup>2,15</sup> | Klaus-M. Taube<sup>16</sup> | Thomas Volz<sup>17</sup> | Thomas Winkler<sup>18</sup> | Anna Kristandt<sup>19</sup> | Dagmar Presser<sup>2,6</sup> | Viktor A. Zouboulis<sup>2,20</sup>

Artikel online veröffentlicht: 23.02.2024

Thieme

**S2k-Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (ICD-10-Code: L73.2)**

**S2k guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa (ICD-10 code L73.2)**

**Autorinnen/Autoren**  
Christos C. Zouboulis<sup>1,2</sup>, Falk G. Bechara<sup>2,3</sup>, Klaus Fritz<sup>4,5</sup>, Matthias Goebeler<sup>2,6</sup>, Frank H. Hetzer<sup>7</sup>, Elke Just<sup>8</sup>, Natalia Kirsten<sup>2,9</sup>, Georgios Kokolakis<sup>2,10</sup>, Hjalmar Kurzen<sup>2,11</sup>, Georgios Nikolakis<sup>1,2</sup>, Andreas Pinter<sup>2,12</sup>, Maurizio Podda<sup>2,13</sup>, Kerstin Rosinski<sup>14</sup>, Sylke Schneider-Burrus<sup>2,15</sup>, Klaus-Michael Taube<sup>16</sup>, Thomas Volz<sup>17</sup>, Thomas Winkler<sup>18</sup>, Anna Kristandt<sup>19</sup>, Dagmar Presser<sup>2,6</sup>, Viktor A. Zouboulis<sup>2,20</sup>

**Institute**

1 Hochschule für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Immunologisches Zentrum, Städtisches Klinikum Dessau, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Dessau, Deutschland	16 Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland
2 Hidradenitis Suppurativa Foundation e. V., Dessau, Deutschland	17 Klinik für Dermatologie und Allergologie, Technische Universität München, München, Deutschland
3 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland	18 Patientenvertreter, Lüdinghausen, Deutschland
4 Zentrum für Dermatologie, Laser und Ästhetische Medizin, Landau, Deutschland	19 Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Neuruppin, Deutschland
5 Dermatologie B, Colentina Klinik, Carol Davila-Universität für Medizin und Pharmazie, Bukarest, Rumänien	20 Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland
6 Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland	
7 Praxis Bellaria/Klinik im Park, Zürich, Schweiz	

**Schlüsselwörter**  
Hidradenitis suppurativa, Acne inversa, Klassifikation, Schweregrad, Therapie, Leitlinie

**Keywords**  
hidradenitis suppurativa, acne inversa, classification, severity, therapy, guideline

**Bibliografie**

Artikel online veröffentlicht: 23.02.2024

Thieme

**S2k-Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (ICD-10-Code: L73.2)**

**S2k guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa (ICD-10 code L73.2)**

# Zur Abstimmung



Frage an die Konferenz:

**Welche Nomenklatur wählen wir für die NVK-HS und die Nationalen Versorgungsziele:**

- a) „Nationale Versorgungskonferenz Hidradenitis suppurativa“ (NVK-HS)
- b) „Nationale Versorgungskonferenz Hidradenitis suppurativa / Acne inversa“ (NVK-HS/AI)
- c) „Nationale Versorgungskonferenz Acne inversa“ (NVK-AI)



1. **Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**
2. **Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
3. **Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
4. **Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
5. **Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
6. **Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
7. **Interaktive Session zu ...**  
  
... **Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin  
  
... **Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
8. **Verschiedenes**  
Alle
9. **Verabschiedung und Ausblick**  
Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenck, Dr. Kirschner, Prof. Dr. Bechara

**Grundsatzvortrag:**

**Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und  
der Sektion Hidradenitis suppurativa**

Dr. Ralph von Kiedrowski

# Ziele, Funktion und Arbeitsweise des



und der Sektion Hidradenitis supp.

NVK HS, Frankenthal 21.03.2025

## COI

Dr. von Kiedrowski erbringt mit seiner Dienstleistungsfirma CMS<sup>3</sup> GmbH Beratungsleistungen, Registerforschung, Tätigkeiten als Prüfarzt bei interventionellen und nichtinterventionellen Studien, sonstige Dienstleistungen und wissenschaftliche Vorträge für nachfolgende Unternehmen:

AbbVie, ALK Scherax, Almirall Hermal, Amgen, Beiersdorf Dermo Medical, Biofrontera, Biogen, BMS, Boehringer Ingelheim, Celgene, Celltrion HC, DermaPharm, Foamix, Galderma, Gilead, Heine Optotechnik, Hexal, Janssen-Cilag, LEO Pharma, Lilly, Meda, Medac, Menlo, MSD, Novartis, Dr. R. Pfleger, Pfizer, Regeneron, Sanofi, Stallergens, Stiefel GSK, Tigercut, UCB und Unna Akademie

Zudem besteht über die Präsidentschaft ein enger Kontakt zu den Förderkreis-Mitgliedern und DigiDerma Campus-Teilnehmern des BVDD (<https://www.bvdd.de/der-verband/foerderkreis/> und <https://www.digiderma.de/digi-derma-mentoring-programm/>).

Es war einmal ...

14.09.2007



# Von der Konzeption bis heute

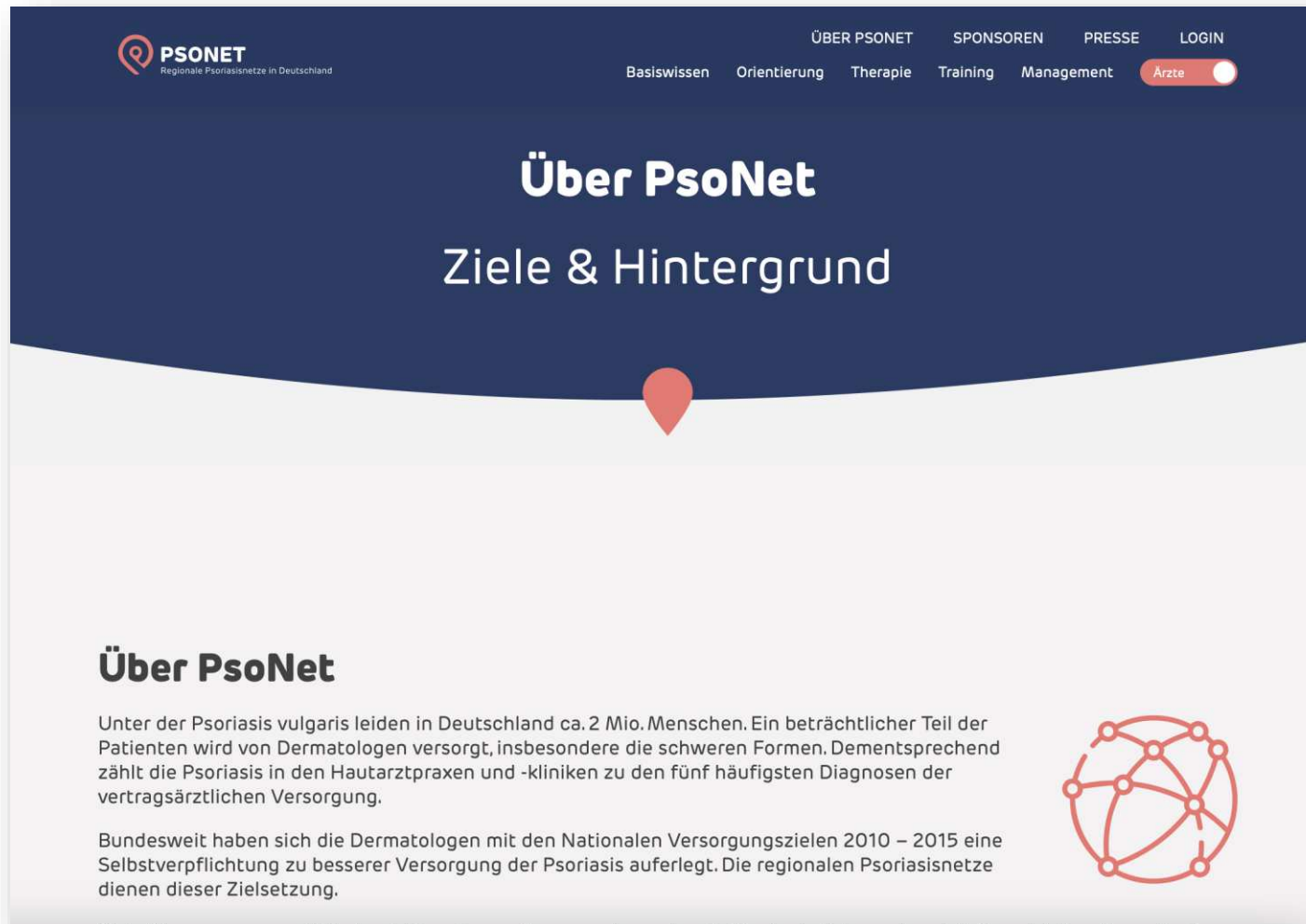
PSONET  
Regionale Psoriasisnetze in Deutschland

ÜBER PSONET SPONSOREN PRESSE LOGIN  
Basiswissen Orientierung Therapie Training Management **Arzte**

HERZLICH WILLKOMMEN  
AUF DEN SEITEN **DES PSONET  
DEUTSCHLAND!**

Wir bieten Patienten Orientierung **Arztsuche**

# Von der Konzeption bis heute



The screenshot shows the website for PsoNet, 'Regionale Psoriasisnetze in Deutschland'. The navigation bar includes links for 'ÜBER PSONET', 'SPONSOREN', 'PRESSE', and 'LOGIN'. Below these are 'Basiswissen', 'Orientierung', 'Therapie', 'Training', and 'Management', with a toggle switch for 'Ärzte' currently turned on. The main heading is 'Über PsoNet' with the subtitle 'Ziele & Hintergrund'. A red location pin icon is centered below the heading. The main content area features a sub-heading 'Über PsoNet' followed by two paragraphs of text and a red network diagram icon.

**PSOINET**  
Regionale Psoriasisnetze in Deutschland

ÜBER PSONET SPONSOREN PRESSE LOGIN

Basiswissen Orientierung Therapie Training Management **Ärzte**


## Über PsoNet

### Ziele & Hintergrund

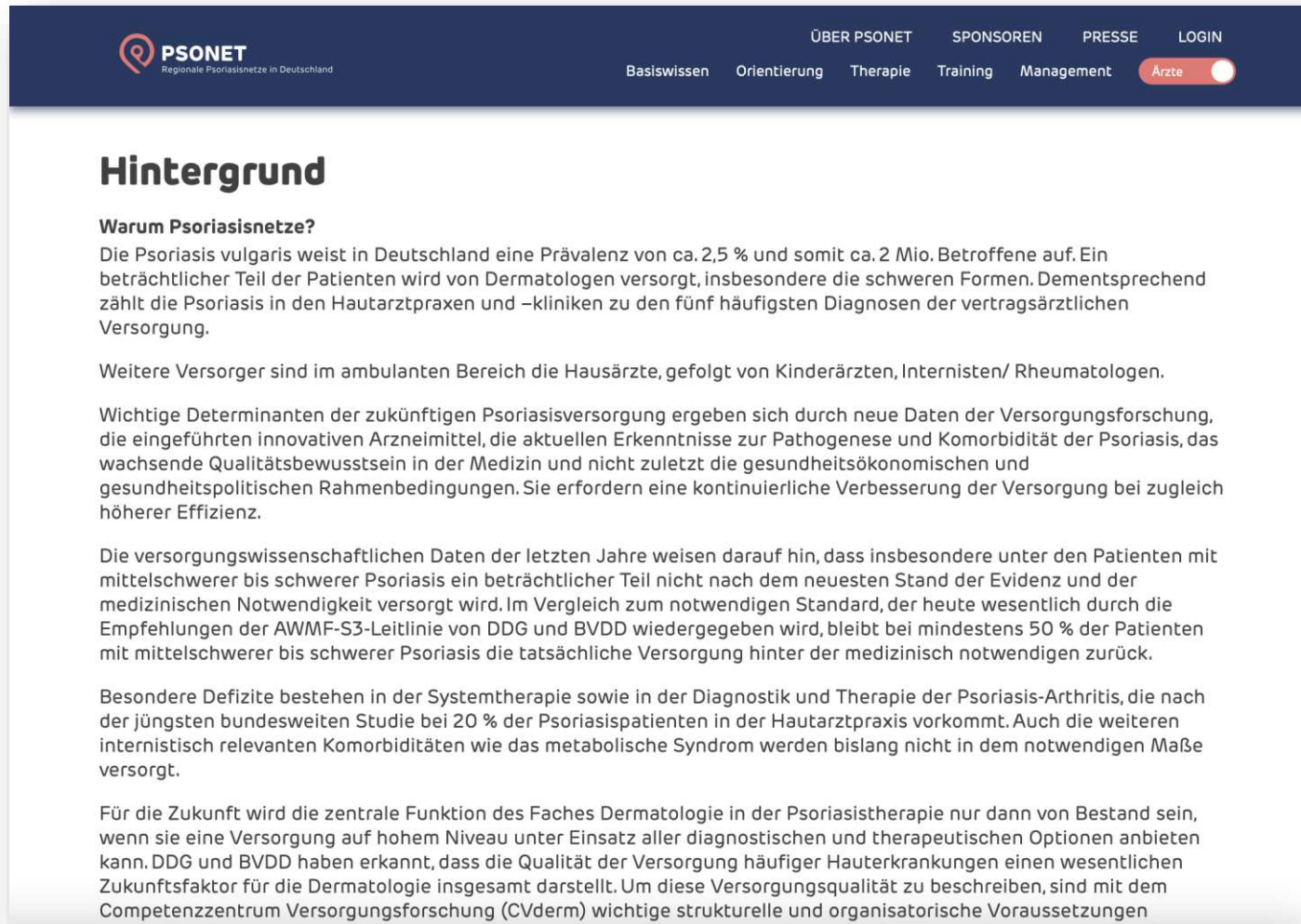
#### Über PsoNet

Unter der Psoriasis vulgaris leiden in Deutschland ca. 2 Mio. Menschen. Ein beträchtlicher Teil der Patienten wird von Dermatologen versorgt, insbesondere die schweren Formen. Dementsprechend zählt die Psoriasis in den Hautarztpraxen und -kliniken zu den fünf häufigsten Diagnosen der vertragsärztlichen Versorgung.

Bundesweit haben sich die Dermatologen mit den Nationalen Versorgungszielen 2010 – 2015 eine Selbstverpflichtung zu besserer Versorgung der Psoriasis auferlegt. Die regionalen Psoriasisnetze dienen dieser Zielsetzung.



# Von der Konzeption bis heute



The screenshot shows the PSONET website interface. At the top, there is a dark blue navigation bar with the PSONET logo on the left and menu items: ÜBER PSONET, SPONSOREN, PRESSE, LOGIN, Basiswissen, Orientierung, Therapie, Training, Management, and a red 'Ärzte' button. The main content area is white and features the heading 'Hintergrund' in bold. Below this, the sub-heading 'Warum Psoriasisnetze?' is followed by several paragraphs of text discussing the prevalence of psoriasis in Germany, the role of dermatologists, and the need for improved care.

## Hintergrund

### Warum Psoriasisnetze?

Die Psoriasis vulgaris weist in Deutschland eine Prävalenz von ca. 2,5 % und somit ca. 2 Mio. Betroffene auf. Ein beträchtlicher Teil der Patienten wird von Dermatologen versorgt, insbesondere die schweren Formen. Dementsprechend zählt die Psoriasis in den Hautarztpraxen und –kliniken zu den fünf häufigsten Diagnosen der vertragsärztlichen Versorgung.

Weitere Versorger sind im ambulanten Bereich die Hausärzte, gefolgt von Kinderärzten, Internisten/ Rheumatologen.

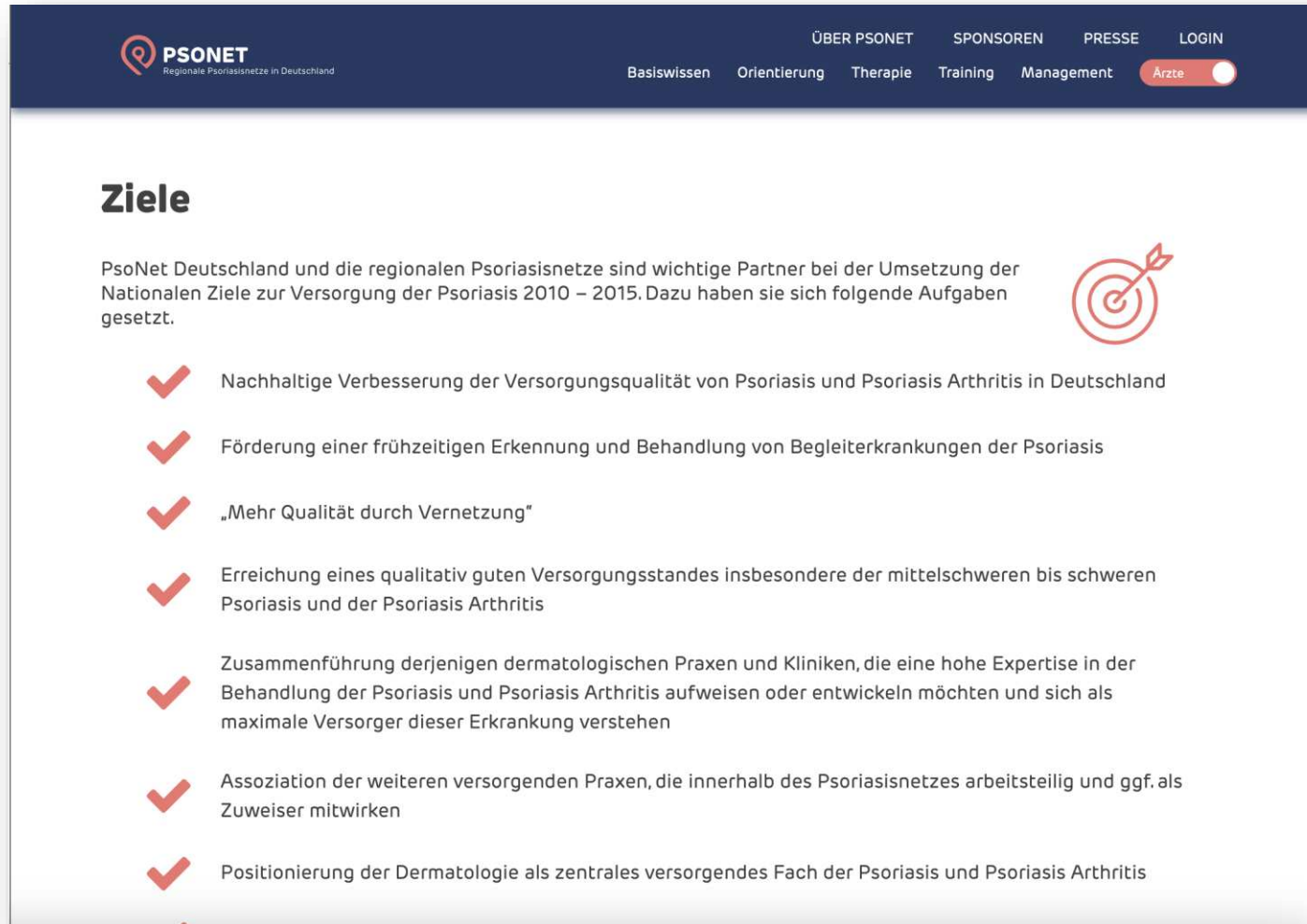
Wichtige Determinanten der zukünftigen Psoriasisversorgung ergeben sich durch neue Daten der Versorgungsforschung, die eingeführten innovativen Arzneimittel, die aktuellen Erkenntnisse zur Pathogenese und Komorbidität der Psoriasis, das wachsende Qualitätsbewusstsein in der Medizin und nicht zuletzt die gesundheitsökonomischen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Sie erfordern eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgung bei zugleich höherer Effizienz.

Die versorgungswissenschaftlichen Daten der letzten Jahre weisen darauf hin, dass insbesondere unter den Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis ein beträchtlicher Teil nicht nach dem neuesten Stand der Evidenz und der medizinischen Notwendigkeit versorgt wird. Im Vergleich zum notwendigen Standard, der heute wesentlich durch die Empfehlungen der AWMF-S3-Leitlinie von DDG und BVDD wiedergegeben wird, bleibt bei mindestens 50 % der Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis die tatsächliche Versorgung hinter der medizinisch notwendigen zurück.

Besondere Defizite bestehen in der Systemtherapie sowie in der Diagnostik und Therapie der Psoriasis-Arthritis, die nach der jüngsten bundesweiten Studie bei 20 % der Psoriasispatienten in der Hautarztpraxis vorkommt. Auch die weiteren internistisch relevanten Komorbiditäten wie das metabolische Syndrom werden bislang nicht in dem notwendigen Maße versorgt.

Für die Zukunft wird die zentrale Funktion des Faches Dermatologie in der Psoriasisstherapie nur dann von Bestand sein, wenn sie eine Versorgung auf hohem Niveau unter Einsatz aller diagnostischen und therapeutischen Optionen anbieten kann. DDG und BVDD haben erkannt, dass die Qualität der Versorgung häufiger Hauterkrankungen einen wesentlichen Zukunftsfaktor für die Dermatologie insgesamt darstellt. Um diese Versorgungsqualität zu beschreiben, sind mit dem Kompetenzzentrum Versorgungsforschung (CVderm) wichtige strukturelle und organisatorische Voraussetzungen

# Von der Konzeption bis heute



**PSONET**  
Regionale Psoriasisnetze in Deutschland

ÜBER PSONET SPONSOREN PRESSE LOGIN

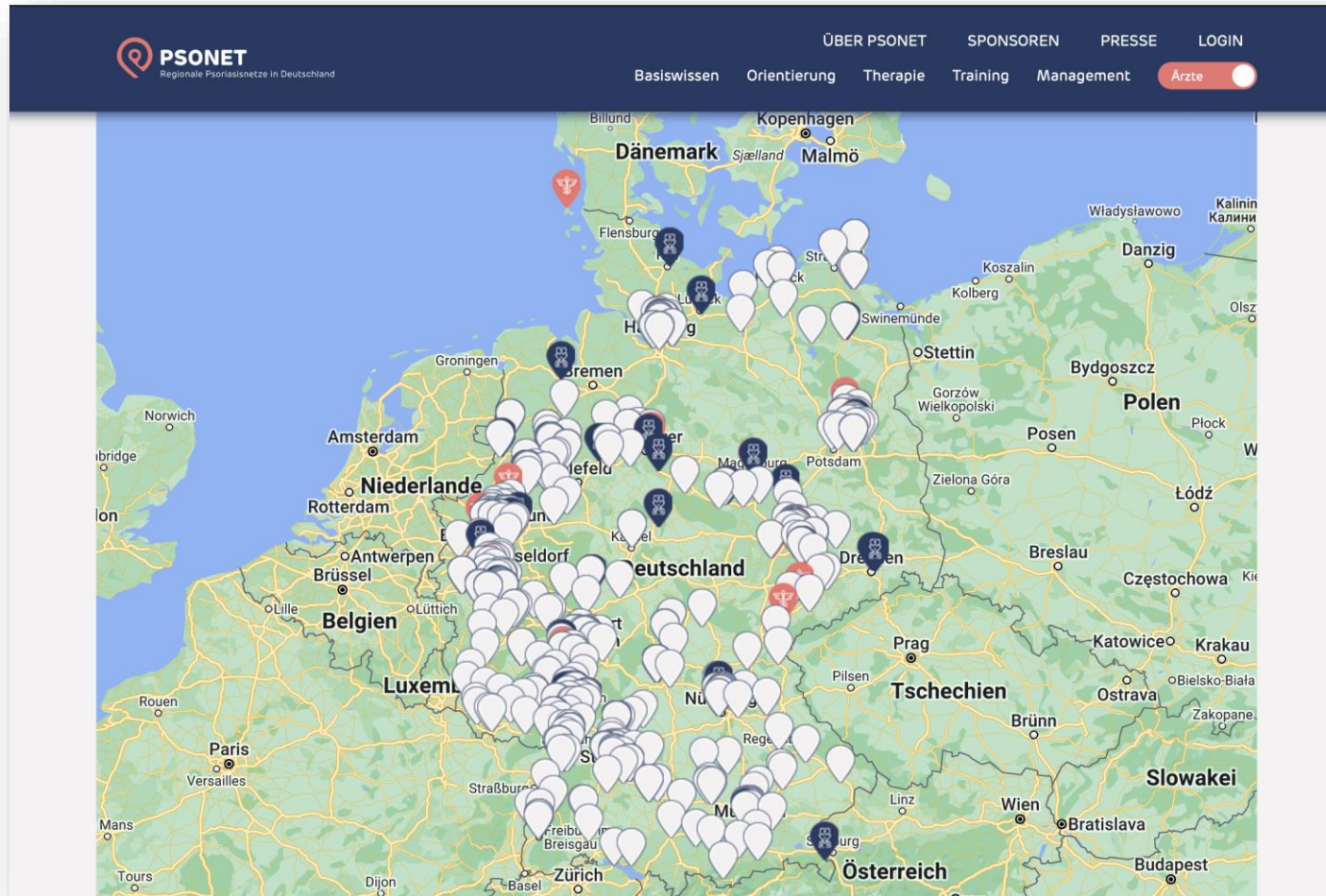
Basiswissen Orientierung Therapie Training Management **Ärzte**

## Ziele

PsoNet Deutschland und die regionalen Psoriasisnetze sind wichtige Partner bei der Umsetzung der Nationalen Ziele zur Versorgung der Psoriasis 2010 – 2015. Dazu haben sie sich folgende Aufgaben gesetzt.

- ✓ Nachhaltige Verbesserung der Versorgungsqualität von Psoriasis und Psoriasis Arthritis in Deutschland
- ✓ Förderung einer frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Begleiterkrankungen der Psoriasis
- ✓ „Mehr Qualität durch Vernetzung“
- ✓ Erreichung eines qualitativ guten Versorgungsstandes insbesondere der mittelschweren bis schweren Psoriasis und der Psoriasis Arthritis
- ✓ Zusammenführung derjenigen dermatologischen Praxen und Kliniken, die eine hohe Expertise in der Behandlung der Psoriasis und Psoriasis Arthritis aufweisen oder entwickeln möchten und sich als maximale Versorger dieser Erkrankung verstehen
- ✓ Assoziation der weiteren versorgenden Praxen, die innerhalb des Psoriasisnetzes arbeitsteilig und ggf. als Zuweiser mitwirken
- ✓ Positionierung der Dermatologie als zentrales versorgendes Fach der Psoriasis und Psoriasis Arthritis

# Von der Konzeption bis heute



# Die Dermatologie und der Bedarf entwickeln sich



# Die Dermatologie und der Bedarf entwickeln sich

The screenshot shows the website for 'Hautnetz Leipzig/Westsachsen e.V.'. The header includes navigation links: STARTSEITE, AKTUELLES, MITGLIEDSÄRZTE, MEDIZINISCHE FAKTEN, PRAXISINFORMATIONEN, KONTAKT, and VERANSTALTUNGEN. The main heading is 'UNSERE ZIELE UND AKTIVITÄTEN'. Below this, there are six categories, each with an icon, a title, a description, and a link:

- FORSCHUNG** (Puzzle pieces icon): Förderung der klinischen und Grundlagenforschung. Link: [Behandlungspfad Psoriasis](#), [Behandlungspfad Neurdermitis](#).
- KONTAKTE** (Speech bubbles icon): Kontakte mit gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern. Link: [Veranstaltungskalender](#).
- KOOPERATION** (Network icon): Kooperation mit anderen Ärztenetzen, ärztlichen Organisationen und Landesvertretern. Link: [Medizinische Fakten](#).
- ZUSAMMENARBEIT** (Gears icon): Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit mit allen krankheitsrelevanten Fachgruppen.
- FORTBILDUNG** (Camera shutter icon): kontinuierliche ärztliche Fort- und Weiterbildung auf aktuellem Wissensstand.
- INFORMATION** (Document icon): regelmäßige krankheitsrelevante Informationen an Patienten sowie deren Angehörige.

A blue arrow icon is located at the bottom right of the content area.

# Die Dermatologie und der Bedarf entwickeln sich

The screenshot shows the homepage of the Psoriasis-Praxisnetz website. At the top left is the logo for 'Süd-West e.V. Psoriasis-Praxisnetz', featuring a red network of lines. To the right is a search bar with the text 'Suche' and a magnifying glass icon, with links for 'Mitgliederbereich' and 'Mitglied werden'. Below the search bar is a navigation menu with links: 'Home | Aktuelles | Psoriasis | Urtikaria | Neurodermitis | Studien | Kliniken | Termine & Veranstaltungen | Kontakt | Infothek'. The main content area is divided into three sections. On the left is a large photo of a smiling family. In the middle is a red banner with the text 'WIR FINDEN DIE RICHTIGE THERAPIE FÜR SIE'. To the right of the banner is a section titled 'FACHARZTSUCHE' with a description: 'Finden Sie einen niedergelassenen Facharzt in ihrer Nähe! Unsere Datenbank umfasst über 200 Spezialisten, die unsere Qualitätsstandards erfüllen. Bitte wählen Sie ein Krankheitsbild und mindest eine Therapieform aus.' Below this is a search form with fields for 'PLZ', 'Stadt\*', and 'Im Umkreis von: 20 km'. At the bottom of the search section is a list of disease categories: 'IHR KRANKHEITSBILD' with buttons for 'URTIKARIA', 'NEURODERMITIS', and 'PSORIASIS'. In the bottom left corner, there is a 'Cookie-Einstellungen' button and a small photo of a man and woman. In the bottom right corner, there is a small photo of a woman's face.

# Die Dermatologie und der Bedarf entwickeln sich



 **Hautnetz  
Hamburg e.V.**

Für eine gute Versorgung von Menschen  
mit Hautkrankheiten im Großraum  
Hamburg.

**AKTUELLE VERANSTALTUNGEN**

**WILLKOMMEN VERANSTALTUNGEN ▾ BEST AKNE TARDA AWARD ÜBER UNS KONTAKT**

06.05.2025

[www.hautnetz-hamburg.de](http://www.hautnetz-hamburg.de)

# Die Dermatologie und der Bedarf entwickeln sich



# Die Dermatologie und der Bedarf entwickeln sich



## Psoriasis-Netz

Im Psoriasis-Netz (PsoNet Hamburg) werden wichtige Fragen zur Versorgung der Schuppenflechte bearbeitet. Das Netz ist Mitglied im bundesweiten PsoNet und vertritt dieses im Großraum Hamburg.

Wichtige Veranstaltungen sind die Patienteninformationen zum Welt-Psoriasisstag, die jährliche Pressekonferenz zum Thema sowie eine Vielzahl von Fortbildungen für medizinische Berufe.

[ZUR WEBSITE PSONET](#)



## Wundnetz

Dieses Forschungsnetz unterstützt die Versorgungsforschung und klinische Forschung bei chronischen Wunden im Großraum Hamburg. Es arbeitet eng mit dem Wundzentrum Hamburg und vielen versorgenden Einrichtungen zusammen.

[ZUR WEBSITE WUNDZENTRUM HH](#)

# Die Dermatologie und der Bedarf entwickeln sich



## Neurodermitis-Netz

Das Neurodermitis-Netz unterstützt die verbesserte Versorgung von Menschen mit dieser Erkrankung sowie Ihren Angehörigen. Es führt regelmäßige Veranstaltungen für Betroffene sowie für Ärzte und andere medizinische Berufe durch.



## Acne-Inversa-Netz

In diesem Netz wird die Früherkennung dieser oft verkannten, steht sehr belastenden Erkrankung im Großraum Hamburg gefördert und die Einleitung einer frühzeitigen qualifizierten Therapie unterstützt.



## Hautkrebsnetz

Das Hautkrebsnetz Hamburg dient der besseren Versorgung von Hautkrebs im Großraum Hamburg. Es kooperiert mit der nationalen **Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH)** und mit dem **Hauttumorzentrum Hamburg**. Koordinatoren des Hautkrebsnetzes sind Prof. Dr. Christoffer Gebhardt (UKE, Hauttumorzentrum) und

# Die Vision



Deutsche Dermatologische Gesellschaft, Berufsverband der Deutschen Dermatologen und  
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie

**Vernetzte Versorgung in Deutschland -  
Regionale Haut-Netze und Hautnetz Deutschland e.V.**

**Konzept zur Initiierung und Begleitung durch DDG und BVDD**

Stand: 09.02.2023

# Die Vision

## 2. Zielsetzungen

Die regionalen Hautnetze haben aus Sicht der DDG und des BVDD folgende allgemeine Zielsetzungen:

1. Weitreichende, auch in der Fläche wirksame Verbesserung der Versorgungsqualität der Hautkrankheiten in Deutschland.
2. Erreichung eines qualitativ guten Versorgungsstandes insbesondere der mittelschweren bis schweren Hautkrankheiten mit Bedarf nach Systemtherapien
3. Zusammenführung derjenigen dermatologischen Praxen und Kliniken, die eine hohe Expertise in der Behandlung der schweren Hautkrankheiten aufweisen oder entwickeln möchten und sich als maximale Versorger dieser Erkrankungen verstehen.
4. Assoziation der weiteren versorgenden Praxen, die innerhalb des Hautnetzes arbeitsteilig und ggf. als Zuweiser mitwirken
5. Positionierung der Dermatologie als zentrales versorgendes Fach der schweren Hautkrankheiten
6. Gewinnung von Alleinstellungsmerkmalen in der Behandlung durch ausgewiesene Qualität und Versorgungseffizienz
7. Darstellung der Leistungsfähigkeit der Versorgung durch Dermatologen in Deutschland
8. Verbesserung der Implementierung der Leitlinien

Der Dachverband „Hautnetz Deutschland e.V.“ unterstützt die Gründung und die Entwicklung regionaler Hautnetze, koordiniert sie bundesweit und stellt die einheitliche Darstellung unter dem Dach von DDG und BVDD sicher. Neben den einzelnen Indikationen können dabei auch Themen der digitalen Entwicklung adressiert werden, etwa eine „Nationale Versorgungskonferenz digitale Dermatologie“.

# Es gibt viel zu tun ...



## 12. Ausblick – nächste organisatorische Schritte

1. Diskussion des vorliegenden Papiers und der Mustersatzung in den Präsidien von DDG und BVDD (1/2023) -erledigt-
2. Prüfung der Satzung durch die Justiziere von DDG und BVDD - erledigt-
3. Administrative Vorbereitung der Vereinsgründung des „Hautnetz Deutschland e.V.“ -erledigt-
4. Gründungsvorgang in Q1 am 22.02.2023 virtuell und anschließend notarielle Einreichung beim Amtsgericht Berlin
5. Nach Gründung des Hautnetz Deutschland e.V.: Durch CVderm/IVDP Erarbeitung der angepassten Materialien und Tools für die regionalen Hautnetze
6. Laufende Gründung von regionalen Netzen bzw. Überführung von PsoNet in Hautnetze
7. Auf Wunsch Begleitung der Gründungsaktivitäten regionaler Hautnetze durch das CVderm/IVDP
8. Öffentlichkeitsarbeit in der dermatologischen Fachpresse und in den allgemeinen Medien
9. Einsetzen einer Arbeitsgruppe zur EDV: Standards der PC-gestützten Dokumentation
10. Erarbeitung von Qualitätsempfehlungen bis Ende 2023
11. Vorbereitung der Nationalen Versorgungsziele „Atopische Dermatitis“ bis Mitte 2023
12. Planung der 1. Sitzung des „Nationalen Versorgungskonferenz Haut“ im 2. Halbjahr 2023

# Die Gründung

22.02.2023



Teilnehmer:

Prof. Dr. Matthias Augustin (CVderm)  
Prof. Dr. Kamran Ghoreschi (DDG)  
Prof. Dr. Mark Berneburg (DDG)  
PD Dr. Dr. Alexander Zink (DDG)  
Dr. Ralph von Kiedrowski (BVDD)  
Dr. Thomas Stavermann (BVDD)  
Dr. Jan Ter-Nedden (BVDD)

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ralph von Kiedrowski  
Präsident BVDD

# Die Gründung

## 22.02.2023



### Protokoll der Vereinsgründung

#### Hautnetz Deutschland e.V.

**Zeit:** 22. Februar 2023, 17.00 – 17.45 Uhr, virtuelles Teams-Meeting

**Anwesende:** Prof. Dr. Matthias Augustin, Hamburg; Prof. Dr. Kamran Ghoreschi, Berlin; Prof. Dr. Mark Berneburg, Regensburg; PD Dr. Dr. Alexander Zink, München; Dr. Ralph von Kiedrowski, Selters; Dr. Thomas Stavermann, Berlin; Dr. Jan Ter-Nedden, Hamburg

**Gäste:** Prof. Dr. Julia Welzel, Augsburg; Prof. Dr. Michael Hertl, Marburg

#### Tagesordnung:

- 1. Feststellung der Anwesenheit**  
Dr. von Kiedrowski begrüßt als Einladender alle Anwesenden in diesem virtuelle Meeting auf der Plattform Teams und stellt Beschlussfähigkeit fest. Allen Teilnehmern ist vorab die Agenda (Tagesordnung), das Konzeptpapier und der Satzungsentwurf zugegangen.
- 2. Aussprache Konzeptpapier**  
Inhaltlich besteht Konsens, das Papier wurde in den Führungsgremien von BVDD und DDG vorab diskutiert. Es wird nochmals betont, dass sich das Hautnetz Deutschland als bundesweite Dachorganisation versteht und an den bestehenden dermatologischen Netzstrukturen nicht verändern will und wird.
- 3. Aussprache Satzungsentwurf**  
Prof. Hertl regt eine Diskussion über die Besetzung der Vorstandsvorsitzenden wechselseitig auf Vorschlag der Verbände BVDD und DDG an. Es besteht Einvernehmen, dass dies im Sinne der dermatologischen Fachverbände durchaus erstrebenswert sein kann, aber nicht in der Satzung vorgegeben, da dann die Mitgliedsrechte eingeschränkt werden würde. Auf Vorschlag des Justiziar wird die Mitgliedschaft auf natürliche und juristische Personen begrenzt. Die Satzung wird in dieser Form einstimmig beschlossen.
- 4. Vereinsgründung**  
Die unter „Anwesende“ aufgeführten 7 Personen beschließen einstimmig die Gründung des Hautnetz Deutschland. Der Verein hat seinen Sitz in Berlin und soll beim dortigen Amtsgericht -Vereinsregister (VR)- zur Anmeldung gebracht werden.
- 5. Wahl geschäftsführender Vorstand**  
Die Anwesenden beschließen ebenfalls einstimmig, heut nur den Vorstand nach §26 BGB zu wählen. Nach Eintragung in das VR soll (voraussichtlich in Q4 2023) noch eine Mitgliederversammlung mit Vorstandswahlen einberufen werden.

#### Wahl des 1. Vorsitzenden gem. §8 1.1 der Satzung:

Auf Vorschlag stellt sich Dr. Thomas Stavermann zur Wahl und wird offen einstimmig mit 1 Enthaltung gewählt. Dr. Stavermann nimmt die Wahl dankend an.

#### Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden gem. §8 1.2 der Satzung:

Auf Vorschlag stellt sich Prof. Dr. Mark Berneburg zu Wahl und wird offen einstimmig mit 1 Enthaltung in das Amt gewählt. Prof. Berneburg nimmt die Wahl an.

#### 6. Festlegung weitere Timelines

Die Original-Unterschriften der Vereinsgründer sollen asap im Umlaufverfahren eingeholt werden. Anschließend erfolgt der notarielle Vereinsregisterantrag über den Vorsitzenden.

#### 7. Sonstiges

Über die Pressestellen von BVDD und DDG soll die Vereinsgründung intern (BVDD und DDG), aber auch extern (Industrie, Social Media) publiziert werden.

Zeitnah soll die Terminierung der nationalen Versorgungskonferenz Psoriasis (NVKP) und eine nationale Versorgungskonferenz Haut (MV Hautnetz Deutschland e.V.) erfolgen.

Auf der 52. DD-Tagung in Berlin erfolgt der erste „öffentliche“ Auftritt mit eigenem Stand, M. Augustin versucht auch den NVKH e.V. zu einem gemeinsamen Auftritt zu bewegen.

BVDD und DDG verständigen sich in Ihrem nächsten JourFix bzgl. einer Anschubfinanzierung für den Verein.

#### 8. Verabschiedung

Dr. von Kiedrowski verabschiedet mit Dank alle Anwesenden.  
Der Vorsitzende Dr. Stavermann schließt die Sitzung um 17.45 Uhr.

Dr. Thomas Stavermann  
1. Vorsitzender Hautnetz Deutschland i.G.

# Hautnetz Deutschland e.V.

Hautnetz Deutschland e.V. Home Willkommen Nationale Versorgungskonferenz Haut

**09.02.2023**

DDG BVD IVDP  
Deutsche Dermatologische Gesellschaft, Berufsverband der Deutschen Dermatologen und Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie

Vernetzte Versorgung in Deutschland - Regionale Haut-Netze und Hautnetz Deutschland e.V.  
Konzept zur Initiierung und Begleitung durch DDG und BVDD

Vorgelegt von Prof. Dr. med Matthias Augustin

Im Auftrag der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft DDG Berufsverband der Deutschen Dermatologen BVDD

Stand: 09.02.2023

**20.02.2023**

BVDD Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. DDG Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.

Agenda Vereinsgründung  
Mittwoch, den 22.02.2023  
Hautnetz Deutschland e.V.

Zeit: 17:00 Uhr

Teilnehmer: Prof. Dr. Matthias Augustin (C), Prof. Dr. Karsten Ghoreschi (E), Prof. Dr. Mark Berneburg (DE), PD Dr. Dr. Alexander Zink (DI), Dr. Ralph von Kiedrowski (B), Dr. Thomas Stavermann (BV), Dr. Jan Ter-Nedden (BVDD)

Gäste: Prof. Dr. Julia Weibel (DDG), Prof. Dr. Michael Hertl (DDG)

Agenda:  
1. Feststellung der  
2. Aussprache Kon  
3. Aussprache Satz  
4. Vereinsgründun  
5. Wahl geschäfts  
6. Festlegung weitere Timeline  
7. Sonstiges  
8. Verabschiedung

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Ralph von Kiedrowski  
Präsident BVDD

**27.10.2023**

Hautnetz Deutschland e.V.

Einladung zur Nationalen Versorgungskonferenz Haut (NVK-Haut)  
Freitag, 27.10.2023, 13:00-17:00 Uhr, Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Berlin

Tagesordnung

1. Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.  
Dr. Thomas Stavermann, Prof. Dr. Mark Berneburg

31.07.2023

9. Verabschiedung und Ausblick  
Prof. Dr. Mark Berneburg, Dr. Thomas Stavermann

# Hautnetz Deutschland e.V.

## Unsere Ziele



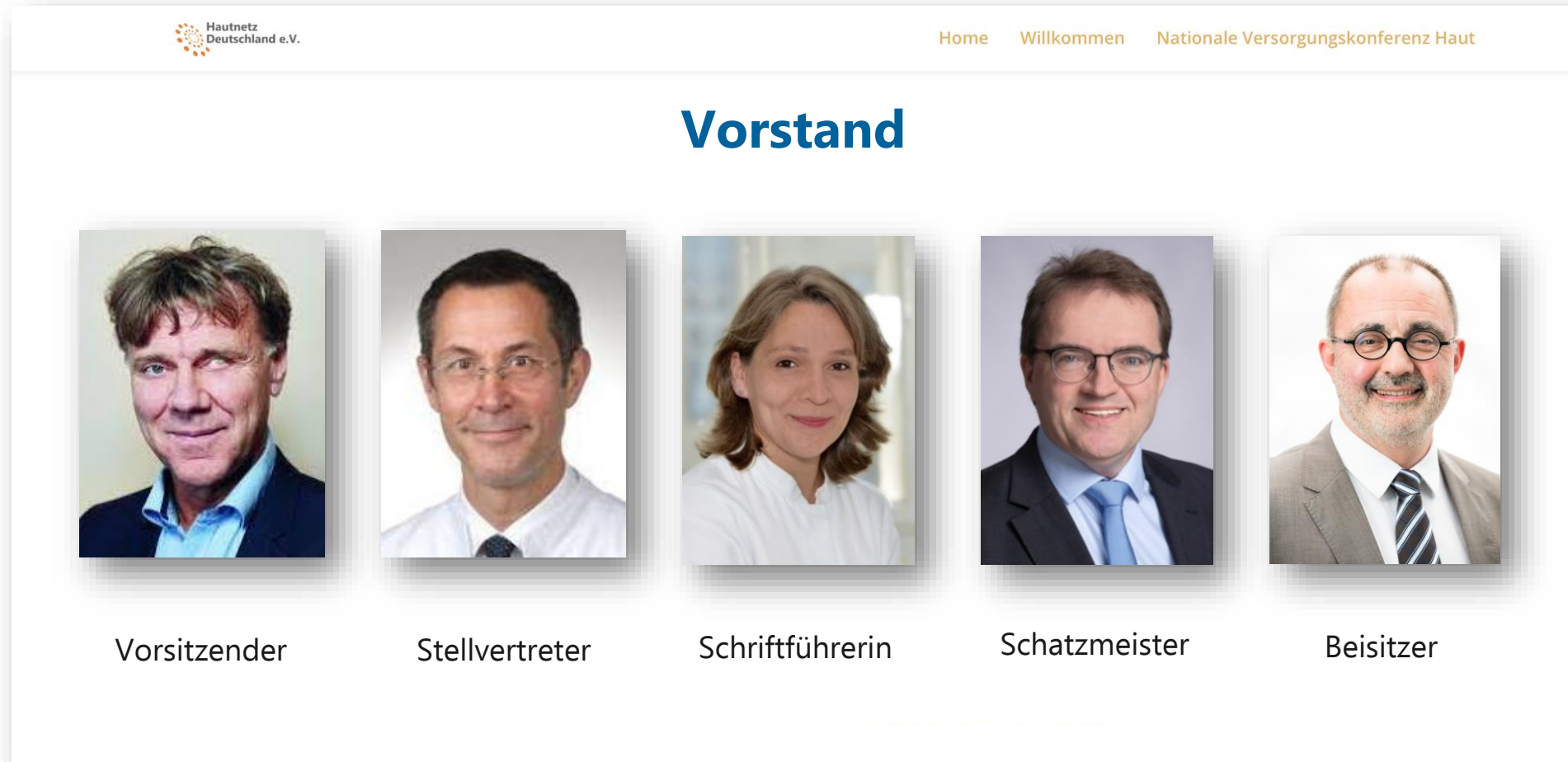
Erreicht eine öffentliche Akzeptanz von Menschen mit Hauterkrankungen








Schafft und evaluiert Standards zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgungsqualität

Konsentiert nationale

# Hautnetz Deutschland e.V. - Gründungsvorstand




The screenshot shows the website for 'Hautnetz Deutschland e.V.'. At the top left is the logo with the text 'Hautnetz Deutschland e.V.'. At the top right are navigation links: 'Home', 'Willkommen', and 'Nationale Versorgungskonferenz Haut'. The main heading is 'Vorstand'. Below it are five portrait photos of the board members, each with a corresponding title below the photo.

Portrait	Title
	Vorsitzender
	Stellvertreter
	Schriftführerin
	Schatzmeister
	Beisitzer

# 1. Nationale Versorgungskonferenz HAUT



# 1. Nationale Versorgungskonferenz HAUT



**Tagesordnung | 13:00 – 17:00 Uhr**

**Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.,**  
Dr. Thomas Stavermann, Prof. Dr. Mark Berneburg

**Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V.,**  
Dr. Ralph von Kiedrowski

**Versorgungssituation Hautkranker in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin

**Themenfelder der Arbeit im Hautnetz Deutschland e.V. – Moderierte Diskussion,**  
Moderation: Dr. Thomas Stavermann, Prof. Dr. Mark Berneburg

----- Pause um 15:00 Uhr -----

**Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen,** Prof. Dr. Matthias Augustin

**Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und –konferenzen,**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin

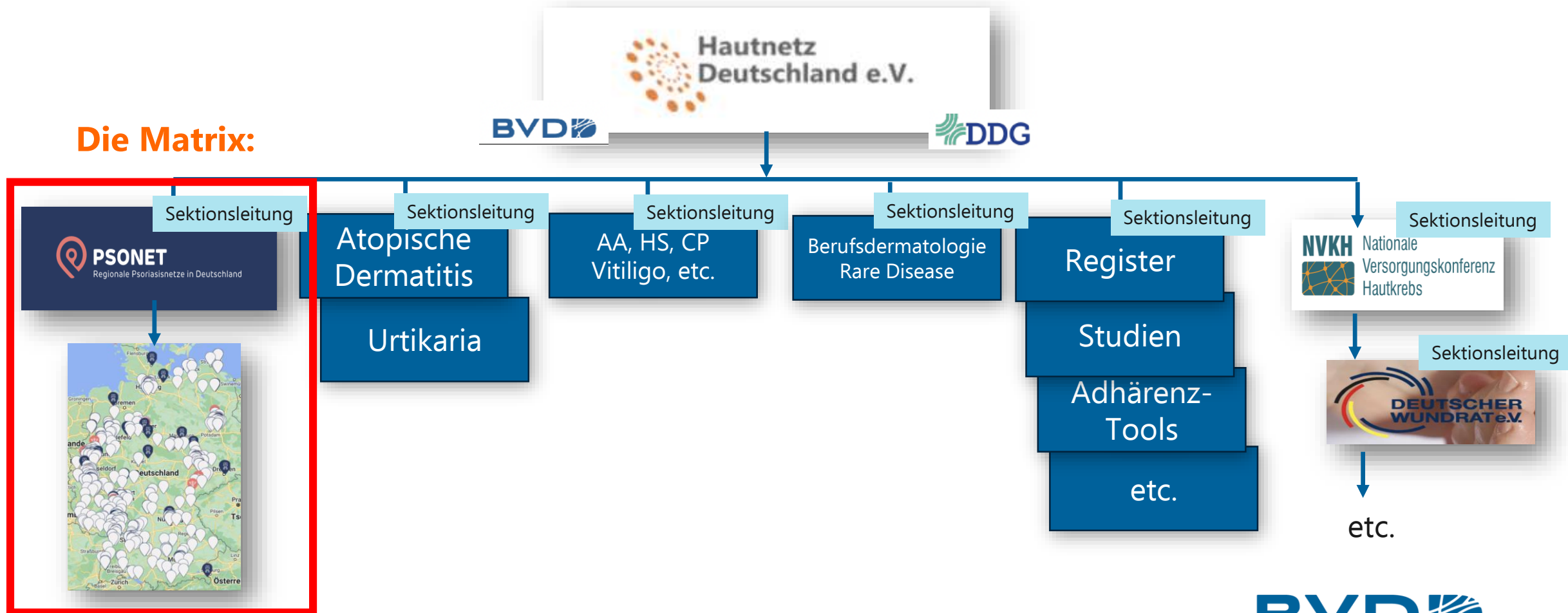
**Priorisierungen,** Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin

**Verschiedenes,** alle

**Verabschiedung und Ausblick,** Prof. Dr. Mark Berneburg, Dr. Thomas Stavermann

# Hautnetz Deutschland e.V. – Gliederung, Arbeitsweise

## Die Matrix:



# Aktuelle Übersicht Sektionen im Hautnetz Deutschland

**DIE SEKTIONEN**

- ▼ Alopecia areata
- ▼ Atopische Dermatitis
- ▼ Berufsdermatosen
- ▼ Hautkrebs
- ▼ Hidradenitis suppurativa (Acne inversa)
- ▼ Pruritus und Prurigo
- ▼ Psoriasis
- ▼ Seltene Erkrankungen
- ▼ Urtikaria
- ▼ Vitiligo
- ▼ Schwere Wunden

# Fragestellung: Priorisierung von Erkrankungen

*Welche Priorität geben Sie den Indikationen bei der Entwicklung von Versorgungszielen und einem Versorgungsprogramm?*

- a) Akne vulgaris
- b) Alopecia areata
- c) Atopische Dermatitis
- d) Berufsdermatologie
- e) Chronische Prurigo
- f) Hidradenitis suppurativa
- g) Kollagenosen
- h) Schwere Wunden
- i) Seltene Hauterkrankungen
- j) Teledermatologie
- k) Urtikaria
- l) Vitiligo

**Alle sind für die dermatologische Versorgung von Bedeutung;**

**Höchste Priorität:**

**Atopische Dermatitis  
Hidradenitis suppurativa  
Pruritus/Prurigo  
Vitiligo  
Alopecia areata**

# Fragestellung: Priorisierung von LL-Aktivitäten

*Welche bestehenden Leitlinien sind bei der Aktualisierung vordringlich?*

- a) Akne vulgaris
- b) Alopecia areata
- c) Atopische Dermatitis
- d) Berufsdermatologie
- e) Chronische Prurigo
- f) Hidradenitis suppurativa
- g) Kollagenosen
- h) Schwere Wunden
- i) Seltene Hauterkrankungen
- j) Teledermatologie
- k) Urtikaria
- l) Vitiligo
- m) Andere, nämlich:

**Updates in Arbeit oder  
inzwischen umgesetzt:**

**a-f, g-h, j-l**

→ **Fazit:**

- **Derzeit guter Stand der Leitlinien-Arbeit in den wichtigen Indikationen;**
- **„living guidelines“ haben sich bewährt;**
- **Zukünftiges Kernthema: Implementierung**

# Fragestellung: Priorisierung von Therapiezielen

*Bei welchen Indikationen brauchen wir am dringlichsten Standards für Therapieziele?*

- a) Akne vulgaris
- b) Alopecia areata
- c) Atopische Dermatitis
- d) Berufsdermatologie
- e) Chronische Prurigo
- f) Hidradenitis suppurativa
- g) Kollagenosen
- h) Schwere Wunden
- i) Seltene Hauterkrankungen
- j) Teledermatologie
- k) Urtikaria
- l) Vitiligo

**Alle sind für die dermatologische Versorgung von Bedeutung; höchste Priorität:**

**Atopische Dermatitis  
Hidradenitis suppurativa  
Pruritus/Prurigo**

**→ Therapieziele werden in die Nationalen Versorgungskonferenzen 2024-2025 aufgenommen**

# Die Netzwerkstruktur aktuell



Hautnetz

Psonet plus

## DIE HAUTNETZE IN DEUTSCHLAND

29!

- ▼ InflaDerm Münsterland
- ▼ Hautnetz Hamburg
- ▼ Hautnetz Leipzig
- ▼ Netz für entzündliche Dermatosen in Hannover (NED-H)
- ▼ PsoNet
- ▼ Psoriasis-Praxisnetz Süd-West
- ▼ Psoriasis-Netz Ostwestfalen-Lippe e.V.

# Transformation der Netze

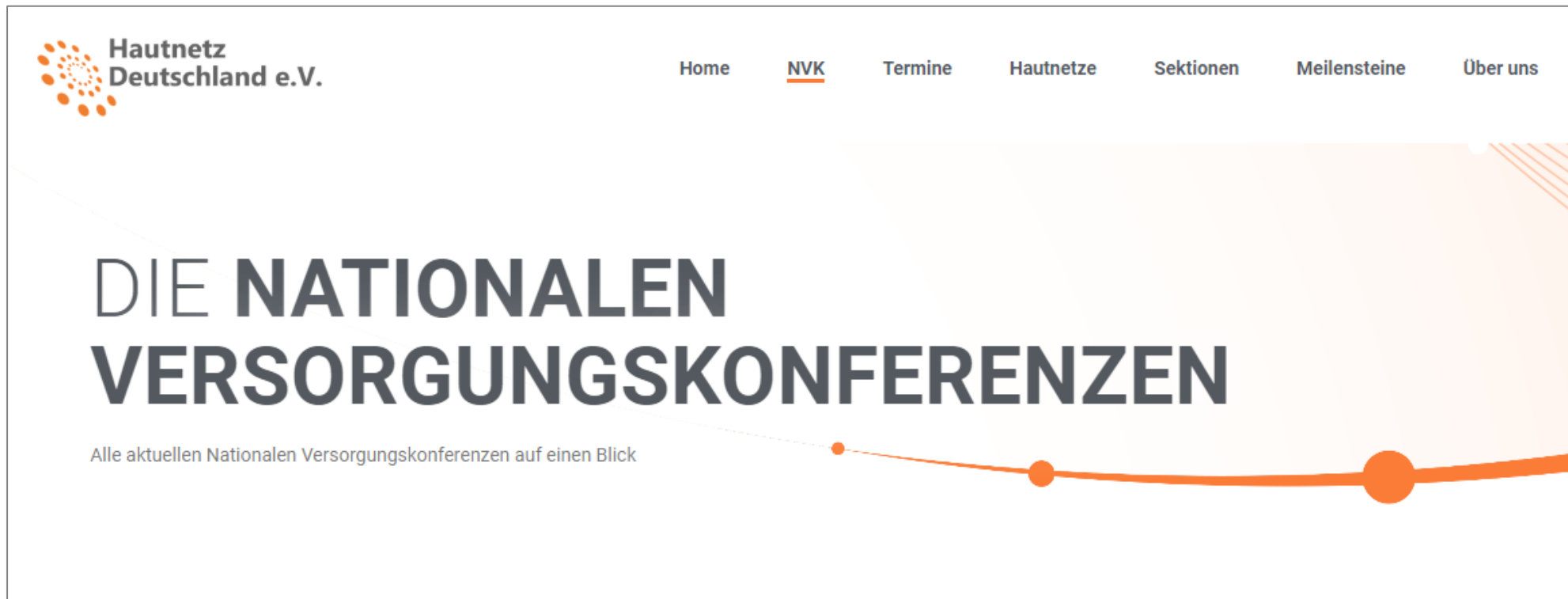


Hautnetz

Psonet plus

- Zahlreiche ursprüngliche Psoriasis-Netze**
  - haben sich zu Hautnetzen weiterentwickelt oder**
  - planen dies oder**
  - nehmen weitere Indikationen auf (Psonet plus)**
- Status Quo:**
- n = 29 Netze**
  - ca. 1.600 Dermatologen**

# Geplante Nationale Versorgungskonferenzen zur Entwicklung von Versorgungszielen:



Hautnetz  
Deutschland e.V.

Home NVK Termine Hautnetze Sektionen Meilensteine Über uns

## DIE NATIONALEN VERSORGUNGSKONFERENZEN

Alle aktuellen Nationalen Versorgungskonferenzen auf einen Blick

# Nationale Versorgungskonferenzen in 2024

Zeit	Veranstaltung	Ort	Leitung
20.09.2024 09-12.30h	<b>Nationale Versorgungskonferenz Pruritus/Prurigo</b>	Münster	Prof. Dr. Ständer Prof. Dr. Augustin Dr. v. Kiedrowski
11.10.2024 09-12.00h	<b>Nationale Versorgungskonferenz Atopische Dermatitis</b>	Düsseldorf	Prof. Dr. Werfel Dr. v. Kiedrowski Prof. Dr. Augustin
21.11.2024 09-12.30h	<b>Nationale Versorgungskonferenz Psoriasis</b>	Berlin	Prof. Dr. Augustin Dr. v. Kiedrowski
21.11.2024 13-17.00h	<b>Nationale Versorgungskonferenz Haut</b>	Berlin	Prof. Dr. Berneburg Dr. <u>Stavermann</u> Netzwerksprecher

# Nationale Versorgungskonferenzen in 2025

Zeit	Veranstaltung	Ort	Leitung
07.02.2025 09-16.00 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Hautkrebs</b> (NVK-H)	Berlin	Prof. Dr. Schadendorf, Prof. Dr. Breitbart, Dr. v. Kiedrowski, ..
Q2/2025	Nationale Versorgungskonferenz <b>Vitiligo</b> (NVK-V)	Münster	Prof. Dr. Böhm, Dr v. Kiedrowski, Prof. Dr. Augustin, ..
21.03.2025 09.45-13 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Hidradenitis suppurative</b> (NVK-HS)	Frankenthal	Prof. Dr. Zouboulis, Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirchner, Dr. Schenk, Prof. Dr. Augustin, Dr. von Kiedrowski, ..
24.05.2025 09-12.30 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Pruritus/Prurigo</b> (NVK-PP)	Hamburg	Prof. Dr. Ständer, Prof. Dr. Augustin Dr. v. Kiedrowski
10.10.2025 09-12.00 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Atopische Dermatitis</b> (NVK-AD)	Hamburg	Prof. Dr. Werfel, Dr. v. Kiedrowski Prof. Dr. Augustin, ...
17.10.2025 09-12.30 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Urtikaria</b> (NVK-U)	Bad Dürkheim	Prof. Dr. Staubach, Prof. Dr. Metz, Prof Dr. Termeer, ..
07.11.2025 09-12.30 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Berufsdermatologie</b> (NVK-B)	Hamburg	Prof. Dr. John, Prof. Dr. Skudlik, NN, ..
21.11.2025 09-12.30 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Psoriasis</b> (NVK-P)	Hamburg	Prof. Dr. Augustin, Dr. v. Kiedrowski, NN, ..
21.11.2025 13-17.00 h	Nationale Versorgungskonferenz <b>Haut</b> (NVK-Haut)	Hamburg	Prof. Dr. Berneburg, Vorstand Hautnetz D, Netzwerksprecher

# Gründung eines Förderkreises Hautnetz D

## Förderung der Aktivitäten des Hautnetz Deutschland e.V.

Schreiben an die potentiellen Förderunternehmen vom 26.02.2024



Wir sind jetzt an einen Zeitpunkt gelangt, an dem wir auf die Hilfe der Förderunternehmen für unsere geplanten Aktivitäten 2024 und in den Folgejahren angewiesen sind. Deswegen richten wir heute unsere Bitte an Sie als Unternehmen, dem Hautnetz Deutschland e. V. als Fördermitglied beizutreten. Mit dieser Fördermitgliedschaft sind zahlreiche Vorteile verbunden, darüber hinaus ermöglicht sie uns die gezielte Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Hautkrankheiten in Deutschland. Bitte finden Sie anbei eine Liste der geplanten Maßnahmen im Hautnetz Deutschland e. V. sowie mögliche Vorteile für Ihr Unternehmen durch die Mitgliedschaft.

Der Vorstand des Hautnetz Deutschland e. V. steht Ihnen bei Rückfragen gern persönlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Thomas Stavermann  
1. Vorsitzender

Prof. Dr. Mark Berneburg  
2. Vorsitzender

Dr. Sandra Philipp  
Beisitzerin

Prof. Dr. Matthias Augustin  
Schatzmeister

Dr. Ralph von Kiedrowski  
Schriftführer

# Förderkreismitgliedschaft



Leistung pro Jahr	Status Bronze	Status Silber	Status Gold
Bereitstellung sämtlicher versorgungsrelevanter Information über Aktivitäten zur Förderung der Hautkrankheiten in Deutschland	Überlassung eines Jahresberichtes	Überlassung eines Jahresberichtes	Überlassung eines Jahresberichtes und Vorstellung in einer Online-Konferenz
Teilnahme an einer separaten Förder-Mitgliedsversammlung mit Statusberichten	Teilnahme von einem Vertreter	Teilnahme von bis zu 2 Vertretern	Teilnahme von bis zu 4 Vertretern
Teilnahme an der jährlichen Nationalen Versorgungskonferenz Haut	-	Teilnahme von einem Vertreter	Teilnahme von bis zu 2 Vertretern
Teilnahme an der Nationalen Versorgungskonferenzen für die Einzelindikationen	-	Teilnahme von einem Vertreter	Teilnahme von bis zu 2 Vertretern
Beteiligung an allen versorgungsrelevanten Konzeptionen und Maßnahmen in Deutschland	-	Diskussion der Konzeption in einer Einzelsitzung für das Förderunternehmen	Diskussion der Konzeption in einer Einzelsitzung für das Förderunternehmen
Zugang zu dem versorgungswissenschaftlichen Datenpool des Institutes für Versorgungsforschung - IVDP	Einmalige Abfrage zu Versorgungsdaten inkl. Epidemiologie (Data on file)	Zweimalige Abfrage zu Versorgungsdaten inkl. Epidemiologie (Data on file)	Dreimalige Abfrage zu Versorgungsdaten inkl. Epidemiologie (Data on file)
Information über die laufenden versorgungswirksamen Projekte	Jährliche Information	Halbjährliche Information	Halbjährliche Information
Mitwirkung an der Weiterentwicklung der Nationalen Versorgungsziele	Gruppensitzung	Gruppensitzung	Einzelsitzung mit dem Förderunternehmen
Einladung zu den Online-Präsenzen und Verlinkung mit <a href="http://www.hautnetz-deutschland.de">www.hautnetz-deutschland.de</a>	Ja	Ja	Ja
Der Förderer wird mit Firmenlogo auf der Homepage genannten Seite erwähnt	Ja	Ja	Ja
Zustellung von Exemplaren jeder Ausgabe des Arzneimittel-Leitfadens frei Haus	-	40 Exemplare	60 Exemplare
Konzeptionelle Mitwirkung an den Sonderheften zur fachgerechten Verordnung von Systemtherapeutika	-	-	Ja
Bei gemeinsamen Projekten und Veranstaltungen wird der Förderer als „Förderer des Hautnetz Deutschland“ genannt	Ja	Ja	Ja
Dem Förderer werden weitere – gesondert vertraglich zu regelnde – Kooperationsmöglichkeiten angeboten	Nein	Ja	Ja



# Förderkreis: Leistung und Gegenleistung

## A) Leistungen für alle Förderstadien

Mit der Unterstützung des Hautnetz Deutschland e.V. sind für das Förderunternehmen folgende Leistungen des Vereins im Sinne der Verbesserung der Versorgung Hautkranker in Deutschland verbunden:

- Unterstützung der regionalen Hautnetze in Gründung und Wahrnehmung ihrer Aufgaben
- Koordination übergeordneter Projekte der Versorgungsforschung bei Hautkrankheiten
- Planung und Durchführung der Nationalen Konferenzen Haut
- Konzeption, Durchsetzung und Begleitung von Nationalen Versorgungszielen zu wichtigen Hautkrankheiten, darunter atopische Dermatitis, Hidradenitis suppurativa, Pruritus/Prurigo, Vitiligo, Alopecia areata, Urtikaria und Berufsdermatologie
- Maßnahmen zur besseren Standardisierung und Qualifizierung der Versorgung von Hautkrankheiten
- Koordination der Veranstaltungen zu jährlichen Gedenktagen wie Welt-Neurodermitis-Tag und bundesweite Medienarbeit
- Präsenz und Positionierung der Hautkrankheiten in den Social Media, inklusive eigenen Plattformen u.a. in Facebook
- Ansprache der Gesundheitspolitik, der Selbstverwaltung und der Öffentlichkeit im Sinne der Versorgung von hautkranken Menschen
- Aufbau und Unterhalt der Website [www.hautnetz-deutschland.de](http://www.hautnetz-deutschland.de)
- Upgrade der Website [www.versorgungsziele.de](http://www.versorgungsziele.de) incl. Implementierungsmaßnahmen der Nationalen Versorgungsziele in Abstimmung mit Psonet e.V.
- Organisation eines jährlichen Treffens der regionalen Netzwerksprecher
- Regelmäßige Berichterstattung über die Versorgung der Hautkrankheiten
- Regelmäßige Weiterentwicklung des Arzneimittelleitfadens und Unterhaltung der Website [www.arzneimittelleitfaden.de](http://www.arzneimittelleitfaden.de)
- Proaktive Ansprache der Selbstverwaltung in unterversorgten Regionen
- Teilnahme an den Versorgungskonferenzen NVK-Haut und den nationalen Versorgungskonferenzen für die Einzelindikationen

## 3. FÖRDERBETRAG

1. Die Organisation erhält nach diesem Vertrag einen Förderbetrag in Höhe von **Summe 25.000 EUR** zzgl. nach Ziffer 3.4 gesetzlich geschuldeter Umsatzsteuer,
2. Die Organisation verpflichtet sich, den Förderbeitrag ausschließlich im Rahmen ihres gemeinnützigen Satzungszwecks und im Einklang mit den entsprechenden Industrie- Kodizes und insbesondere nicht für die Finanzierung von Unterhaltungsprogrammen oder die Einladung von Begleitpersonen zu verwenden.
3. Das Fördermitglied zahlt den Förderbetrag an die Organisation, sofern diese eine ordnungsgemäße Rechnung vorlegt. Die Rechnung ist an die Firmenadresse, zu senden.
4. Steuern und Abgaben sind Angelegenheiten der Organisation. Sie sind von ihr unmittelbar zu entrichten. Sie hat zu prüfen, ob der Förderbeitrag der Umsatzsteuer unterliegt und diese in der Rechnung auszuweisen.

## Next Step's Hautnetz Deutschland:

1. Die jährliche Dachveranstaltung „Nationale Versorgungskonferenz Haut“ wird verstetigt.
2. Für die Sektionen werden jeweils dermatologische Experten und Mitglieder der regionalen Netze gewonnen (bisher gute Resonanz)
3. Die Arbeit der Sektionen wird aufgenommen und verstetigt.
4. Versorgungsziele 2025-2030 auf der Basis von Versorgungsdaten werden konsentiert und implementiert
5. Die versorgungswirksamen Maßnahmen in den Sektionen für Psoriasis (PsoNet), Pruritus/Prurigo, atopische Dermatitis, Vitiligo und Akne inversa werden unmittelbar begonnen
6. Weitere Sektionen werden in 2025 aufgebaut und Nationale Versorgungskonferenzen sowie Versorgungsziele für diese etabliert
7. Das Hautnetz Deutschland wird administrativ und organisatorisch in die Routine überführt

# Next Step: Arbeitsweise Sektion HS:

^ Hidradenitis suppurativa (Acne inversa)

## Ansprechpartner

Prof. Dr. Bechara, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Kirchner, Prof. Dr. Augustin

## Nationale Versorgungskonferenz

NVK Akne inversa / Hidradenitis Suppurativa

21.03.2025

Congress-Forum

Stephan-Cosacchi-Platz 5

67227 Frankenthal

[Mehr Informationen](#)

# Sektion HS:



**4. Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**

Prof. Dr. Matthias Augustin

**5. Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**

Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis

**6. Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**

Prof. Dr. Matthias Augustin

**7. Interaktive Session zu ...**

**... Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**

Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin

**... Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**

Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin

# Best Practice – Beispiel: Psoriasis

WILLKOMMEN   VERSORGUNGSZIELE   HINTERGRUND   NATIONALE VERSORGUNGSKONFERENZ   SERVICE ▾   🔍

## VERSORGUNGSZIELE 2016 - 2020

Im Zuge der Nationalen Konferenzen zur Versorgung der Psoriasis am 04.12.2009 und 23.04.2010 formulierten die Vorstände von DDG und BVDD als Vertretungen der deutschen Dermatologen die „Nationalen Versorgungsziele Psoriasis“ für den Zeitraum 2010 – 2015. Die dabei gesetzten Unterziele wurden regelmäßig evaluiert und sind inzwischen zu weiten Teilen erreicht worden. Die Versorgungskonferenz 2015 traf dennoch den Beschluss, dieselben Ziele – mit neuen Zielwerten – als „Nationale Versorgungsziele Psoriasis 2016-2020“ fortzuführen.

Um detaillierte Informationen erhalten, klicken Sie auf das jeweilige Ziel oder nutzen Sie das obige Menü.

-  **LEBENSQUALITÄT**  
1. Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität.
-  **BEGLEITERKRANKUNGEN**  
3. Komorbidität bei Patienten mit Psoriasis wird frühzeitig erkannt und behandelt.
-  **FRÜHERKENNUNG**  
2. Psoriasis-Arthritis wird frühzeitig erkannt und behandelt.
-  **PSORIASIS BEI KINDERN**  
4. Kinder mit Psoriasis werden frühzeitig behandelt und erlangen eine gute Lebensqualität

# Best Practice – Beispiel: Psoriasis

## LEBENSQUALITÄT:

1. Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität

Die Standards  
der  
Langzeittherapie  
sind unklar.

Langzeittherapie  
nach Standard

Vorhandene  
Leitlinie

0

1

2015

LL zur Langzeittherapie  
erstellen

-> AUFTRAG: Vorschlag  
an LL-Kommission zur  
Erarbeitung der LL

Therapieoptimierung  
durch Daten aus PsoBest

# Planung Sektion Pruritus/Prurigo 2024

## Chronische Prurigo

### „Es wird allerhöchste Zeit, dass wir uns treffen“ – 1. Nationale Versorgungskonferenz Pruritus & Prurigo

„Wir sind ja fast Familie“ – eine wärmende Begrüßung von Prof. Sonja Ständer, leitende Oberärztin an der Klinik für Hautkrankheiten des Universitätsklinikums Münster und Organisatorin der Nationalen Versorgungskonferenz Pruritus & Prurigo (NVK PP). Familie, das bedeutet Gemeinschaft. Gemeinsam Dinge in die Hand nehmen und im Kollektiv Lösungen für Probleme finden. Wo stehen wir bei der Versorgung von Pruritus und Prurigo in Deutschland, was ist State of the Art und wo wollen wir hin? Antworten auf diese Fragen zu finden, war und ist Ziel der ersten NVK PP.




Die Teilnehmer der ersten Nationalen Versorgungskonferenz Pruritus & Prurigo.  
© Sonja Ständer

# Planung Sektion Pruritus/Prurigo 2024

## Chronische Prurigo

Struktur	Prozess	Ergebnis
Wenig gut versorgende Praxen; mangelnder Ausbildungsstandard	Zu wenig Diagnostik	Stark ausgeprägte Prurigo
Überlastete Praxen	Fehlende Leitlinienformalität	Starkes Kratzverhalten
Komorbidität	Fehlende/zu wenig Kontaktzeit mit Arzt	Viele Läsionen
Überlastung anderer Fächer	Fehlende Prozess-	Schlechter Schlaf
Fehlende Anreize		



Prof. Matthias Augustin fa

1. Patienten mit CPG werden frühzeitig erkannt und nach Leitlinie behandelt.
2. Patienten mit CPG haben ein gutes Wohlbefinden.  
Das umfasst:
  - a. Eine gute psychische Gesundheit
  - b. Eine gute Lebensqualität
  - c. Einen erholsamen Schlaf
3. Patienten mit CPG haben eine gute Krankheitskontrolle.
4. Eine Komorbidität bei Patienten mit CPG wird frühzeitig erkannt und behandelt.



Fotopause bei gutem Wetter auf der Nationalen Versorgungskonferenz Pruritus & Prurigo: Die Sektionssprecher Pruritus Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Sonja Ständer und Prof. Matthias Augustin

# Planung Sektion AD 2024

## Atopische Dermatitis

### Startpunkt gesetzt – 1. Nationale Versorgungskonferenz Atopische Dermatitis

Vor fast genau 15 Jahren, am 4. und 5. Dezember 2009, fand die 1. Nationale Versorgungskonferenz Psoriasis statt. Rückblickend ein Meilenstein in der Dermatologie, denn seither hat sich sehr viel in der Versorgung von Patienten mit Psoriasis verändert. Zum Positiven. Und genau nach diesem Vorbild möchte man auch die Versorgung der atopischen Dermatitis (AD) angehen.



Die Teilnehmer der ersten Nationalen Versorgungskonferenz Atopische Dermatitis.  
© Ralf Blumenthal

# Planung Sektion AD 2024

## Atopische Dermatitis

Schlussendlich stellte Augustin folgende Defizite in der AD-Versorgung vor:

1. Fehlender Zugang zur Versorgung
2. Regionale Disparität der Versorgung
3. Geringe Prävention und Edukation
4. Unzureichendes Management
5. Fehlende Zielorientierung der Versorgung
6. Ungenügende Versorgungsmotivation



Ein Blick in die Vergangenheit: Dr. Ralph von Kiedrowski über die Entstehung der Hautnetze.

© Merle Twesten

# Planung Sektion AD 2024

## Atopische Dermatitis

- 1. Patienten mit AD haben eine gute Lebensqualität und Wohlbefinden (auch langfristig).**
- 2. Patienten mit AD und ihre Familien haben volle Teilhabe und Leistungsfähigkeit.**
- 3. Patienten mit AD haben frühzeitigen Zugang zu Präventionsmaßnahmen inklusive Schulungen und zu einer leitliniengerechten Therapie.**
- 4. Komorbidität (z. B. Alopecia areata, Rhinoconjunctivitis allergica) wird frühzeitig erkannt.**
- 5. Die Rahmenbedingungen für die leitliniengerechte Versorgung der AD (GKV-System) sind medizinisch und wirtschaftlich ausreichend.**



Auf eleganten Fluren im Maritim Hotel in Düsseldorf: Die Referenten der 1. Nationalen Versorgungskonferenz Atopische Dermatitis Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Thomas Werfel und Prof. Matthias Augustin (v. l. n. r.).

© Merle Twesten



1. **Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**
2. **Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
3. **Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
4. **Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
5. **Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
6. **Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
7. **Interaktive Session zu ...**  
  
... **Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin  
  
... **Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
8. **Verschiedenes**  
Alle
9. **Verabschiedung und Ausblick**  
Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenck, Dr. Kirschner, Prof. Dr. Bechara

## **VERSORGUNGSSITUATION**

**...der Menschen mit Hidradenitis suppurativa in Deutschland:**

**Überblick und Themenfelder incl. Status Quo der regionalen Netze**

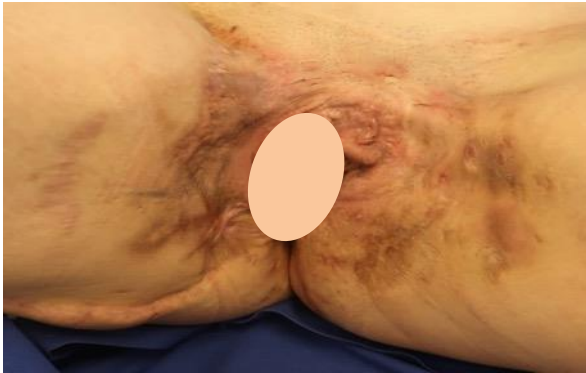
Prof. Dr. Matthias Augustin



**Was charakterisiert die Versorgung der  
HIDRADENITIS SUPPURATIVA  
in Deutschland 2025?**



## Machen wir was falsch?



Weiblich, 36 J.



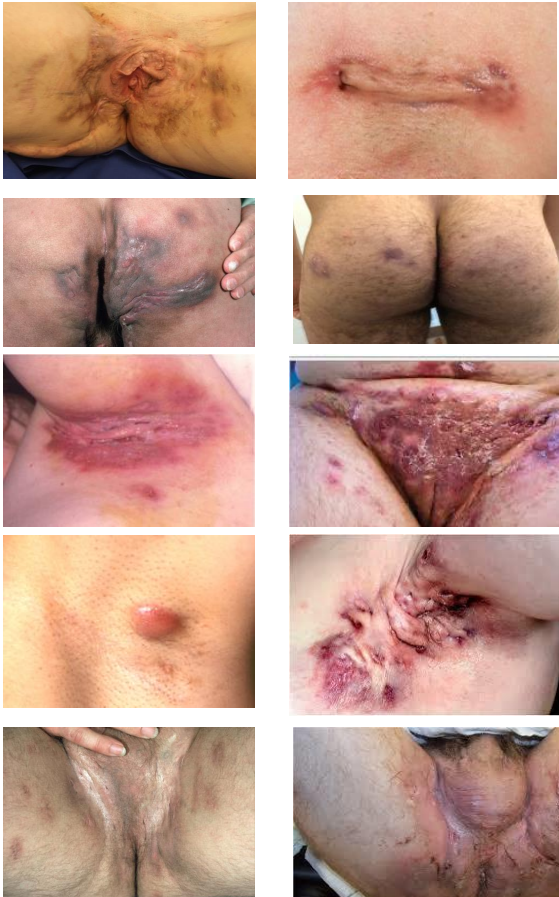
männlich, 41 J.



Weiblich, 32 J.



**HS: Wieviele dieser Patienten werden in Deutschland im Jahr 2024 mit der richtigen Diagnose behandelt?**





**HS: Wieviele dieser Patienten werden in Deutschland im Jahr 2024 mit der richtigen Diagnose behandelt?**

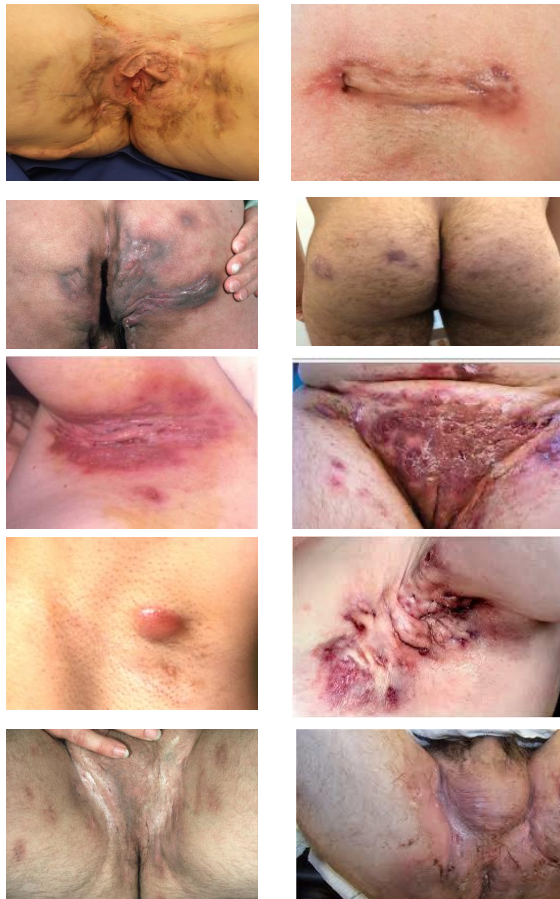
**Falsche Diagnosen**

**Diagnose Akne inversa: 3/10**





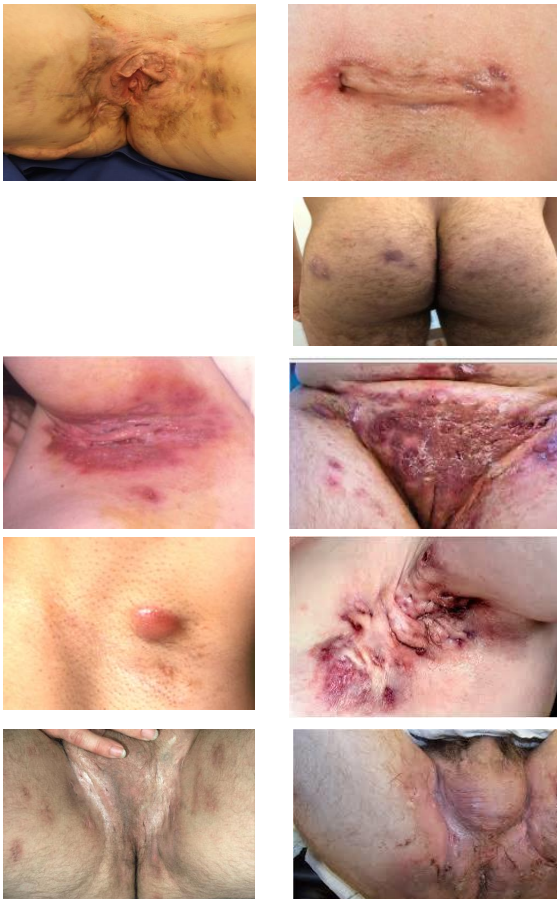
**HS: Wieviele dieser Patienten werden in den nächsten 12 Monaten in Deutschland eine leitliniengerechte Therapie erhalten?**





**HS: Wieviele dieser Patienten werden in den nächsten 12 Monaten in Deutschland eine leitliniengerechte Therapie erhalten?**

## Fehlversorgung



**Leitliniengerechte Therapie in den nächsten 12 Monaten: 1/10**





**Wie häufig kommt HS vor?**





# Versorgung der HS in Deutschland

## Epidemiology in Germany

**Table 3** Prevalence of hidradenitis suppurativa (HS) from administrative data (DAK-Gesundheit) in 2010

	Continuously insured people (n)	HS patients (n)	Rate in %
<b>Sex</b>			
Male	899 073	270	0.03
Female	1 420 511	521	0.04
<b>Age in years</b>			
0–9	147 836	6	0.00
10–19	210 610	33	0.02
20–29	247 608	132	0.05
30–39	217 575	167	0.08
40–49	328 347	219	0.07
50–59	354 931	138	0.04
60–69	340 055	62	0.02
70–79	311 146	29	0.01
80–89	140 540	4	0.00
≥90	20 936	1	0.00
<b>Total</b>	<b>2 319 584</b>	<b>791</b>	<b>0.03</b>

ORIGINAL ARTICLE

### Epidemiology of hidradenitis suppurativa in Germany – an observational cohort study based on a multisource approach

N. Kirsten,<sup>\*,†</sup> J. Petersen,<sup>†</sup> K. Hagenström, M. Augustin

Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing (IVDP), University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Germany

\*Correspondence: N. Kirsten. E-mail: n.kirsten@uke.de

Prevalenz der HS  
in  
GKV-Daten:  
0,03% →  
24.000 Personen  
in D



## Epidemiology in Germany

Archives of Dermatological Research (2021) 313:95–99  
<https://doi.org/10.1007/s00403-020-02065-2>

ORIGINAL PAPER

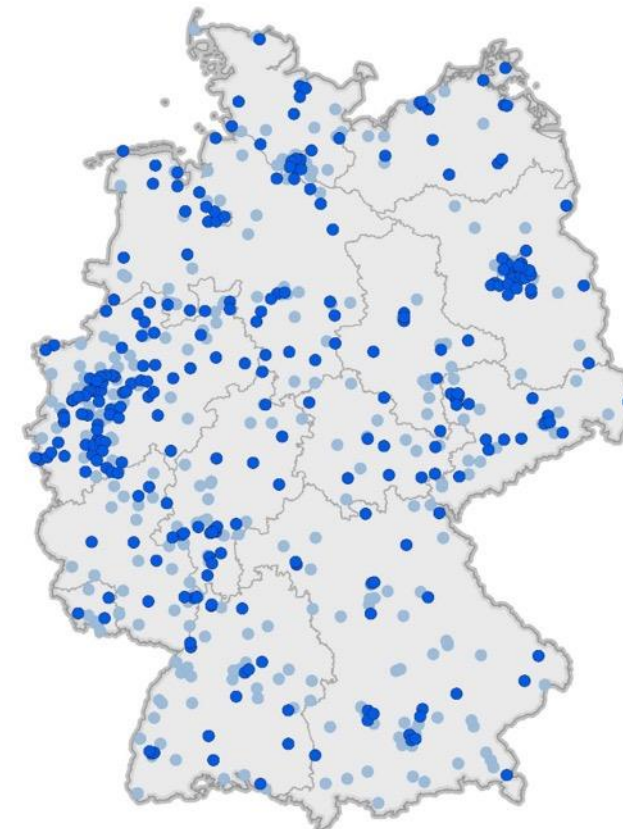
### Prevalence and cutaneous comorbidities of hidradenitis in the German working population

Natalia Kirsten<sup>1</sup> · Nicole Zander<sup>1</sup> · Matthias Augustin<sup>1</sup>

Received: 19 November 2019 / Revised: 3 March 2020 / Accepted: 28 March 2020 / Published online: 22 April 2020  
© The Author(s) 2020

in  
Betrieblichen  
Hautscreenings:  
0,3% →  
240.000 Personen

	Male		Female		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Participants	10,517	52.3	9595	47.7	20,112	100.0
Age, years (mean ± SD)	45 ± 10.3		42.1 ± 10.5		43.6 ± 10.5	
Hidradenitis suppurativa	35	0.3	22	0.2	57	0.3





## Epidemiology in Germany

**Table 5** Possible misdiagnosis in 2010–2014 prior to first hidradenitis suppurativa (HS) diagnosis in 2015 ( $N = 473$ )

Diagnosis†	Year									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
L73.0 Akne keloid	3	0.6	2	0.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0
L73.1 Pseudofolliculitis barbae	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
L73.8 Diseases of hair follicles, other	3	0.6	7	1.5	5	1.1	5	1.1	11	2.3
L73.9 Diseases of hair follicles, unspecified	10	2.1	8	1.7	7	1.5	9	1.9	17	3.6
L70 Akne	44	9.3	47	9.9	41	8.7	57	12.1	68	14.4
L72 Follicular cysts (incl. Atheroma, ..)	21	4.4	26	5.5	30	6.3	26	5.5	29	6.1
L74 Diseases of eccrine sweat glands	10	2.1	9	1.9	11	2.3	7	1.5	12	2.5
L75 Diseases of apocrine sweat glands	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
L02 Skin abscess, furuncle, carbuncle	76	16.1	81	17.1	61	12.9	86	18.2	98	20.7
L04 Acute lymphadenitis	1	0.2	3	0.6	0	0.0	3	0.6	0	0.0
L05 Pilonidal cyst	5	1.1	11	2.3	7	1.5	7	1.5	9	1.9
L08 Other local skin infections	10	2.1	5	1.1	9	1.9	9	1.9	8	1.7
<b>At least one possible misdiagnosis (<i>n</i>)</b>	<b>130</b>	<b>27.5</b>	<b>136</b>	<b>28.8</b>	<b>123</b>	<b>26.0</b>	<b>149</b>	<b>31.5</b>	<b>164</b>	<b>34.7</b>



**Welche Bedeutung hat die stationäre Versorgung?**

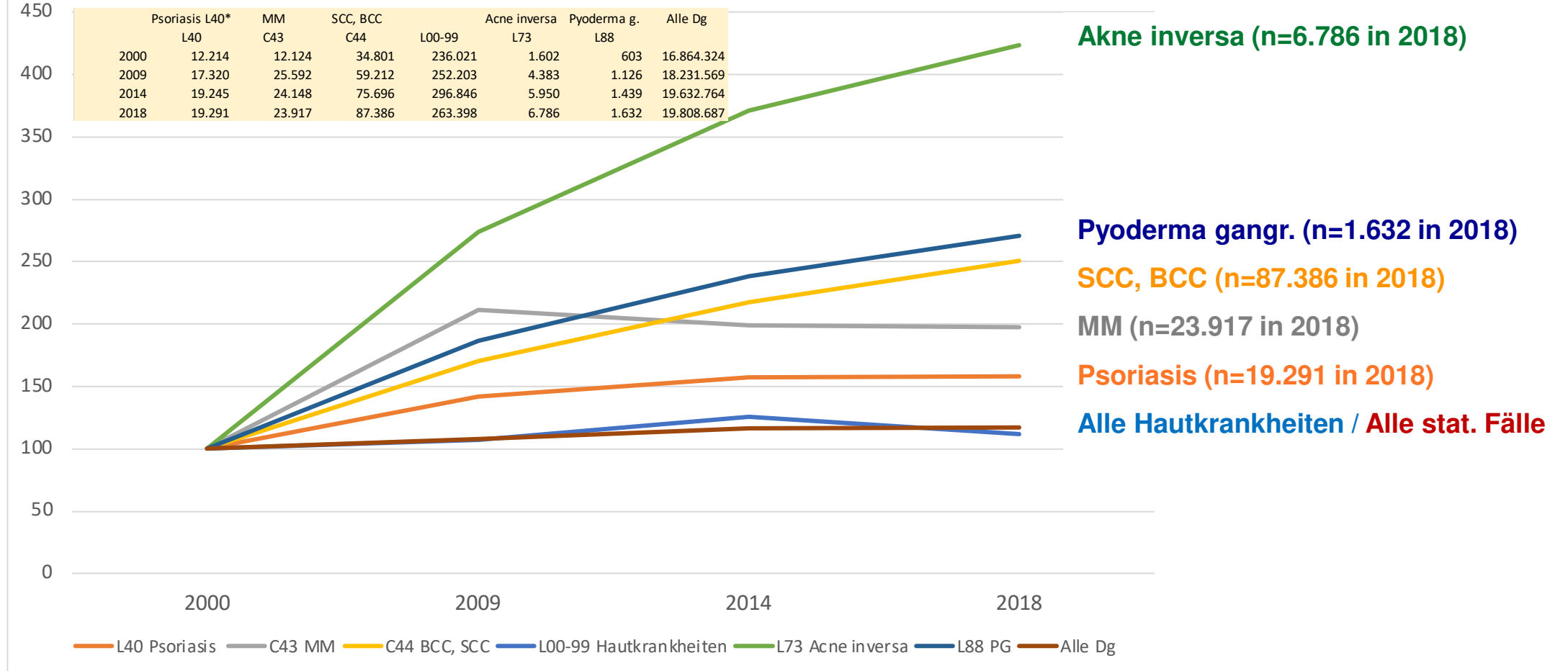


## Stationäre Behandlungsepidemiologie in Deutschland 2018

Kaposi-Sarkom	222
Pyoderma gangraen.	1439
Erythema exs. Multif.	1494
Melanozytennävus	2347
Melanoma in situ	2560
Carcinoma in situ	2896
Sonst. gutart. Neub.	3319
Bullöse Dermatosen	5859
<b>Sonst... /Akne inversa</b>	<b>5950</b>
Dermatitis durch oral aufg. ..	6834
Urticaria	10889
Follikuläre Zysten	11306
Neurodermitis	12329
Ulcus cr.	12492
Dekubitalgeschwür	13997
Psoriasis	19245
Melanom	24148
<b>Hautabszess ...</b>	<b>51521</b>
sonst. Bösart. Neub.	75696
alle Haut-diagnosen	296846

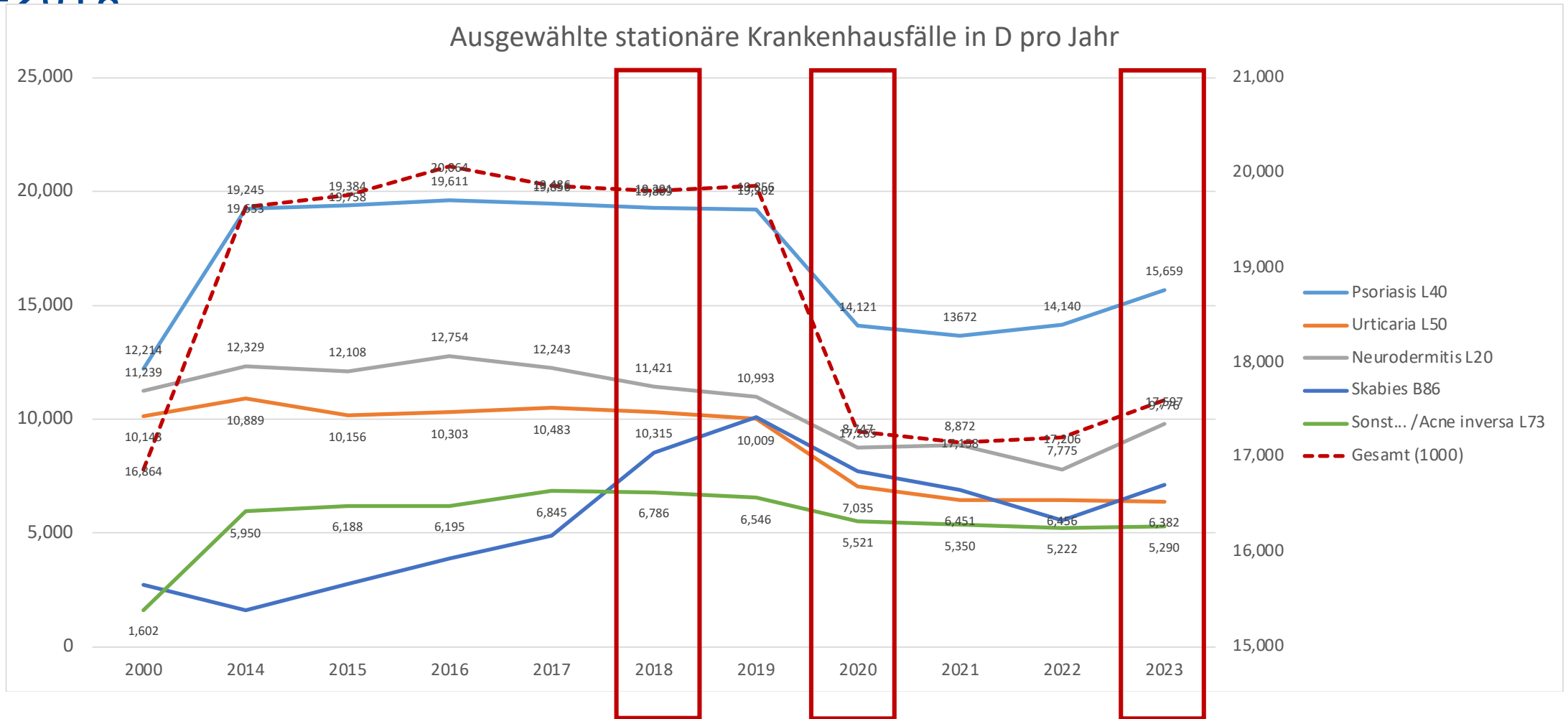


## Stationäre Behandlungsepidemiologie in Deutschland 2000-2018





## Stationäre Behandlungsepide miologie in Deutschland 2000-2018



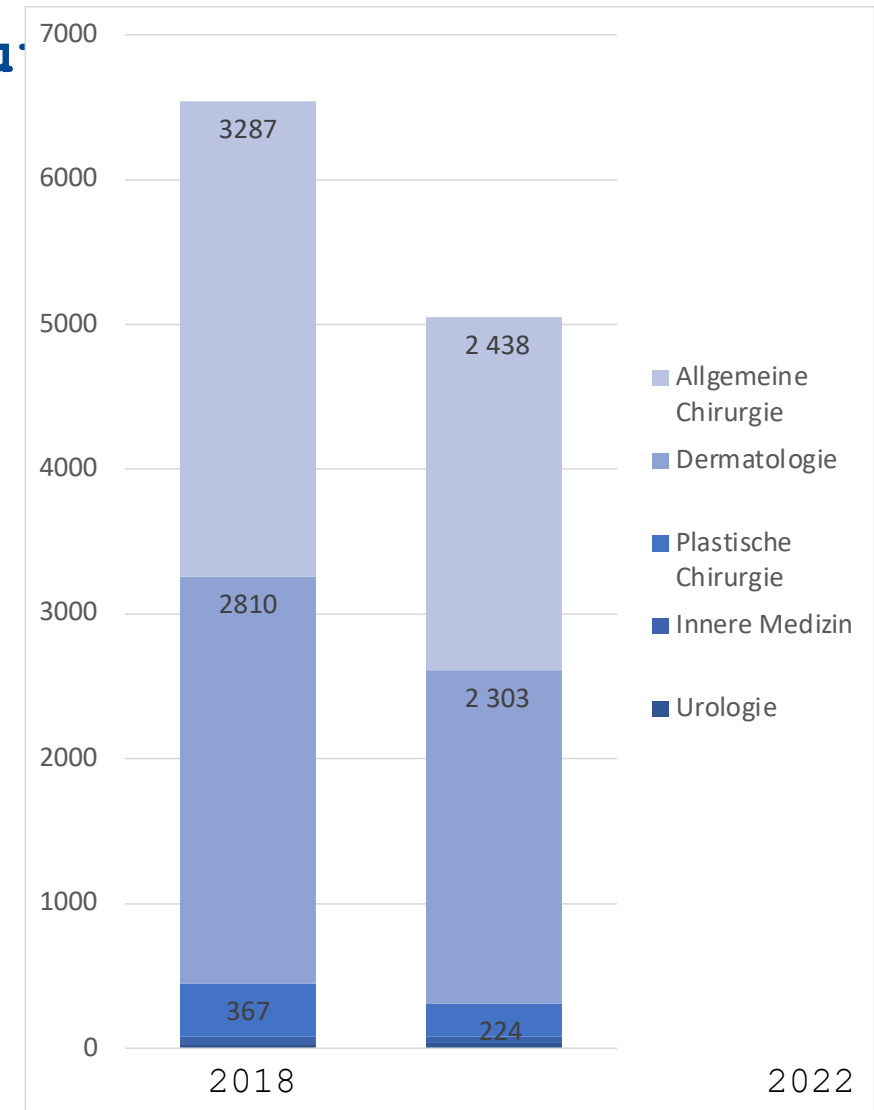
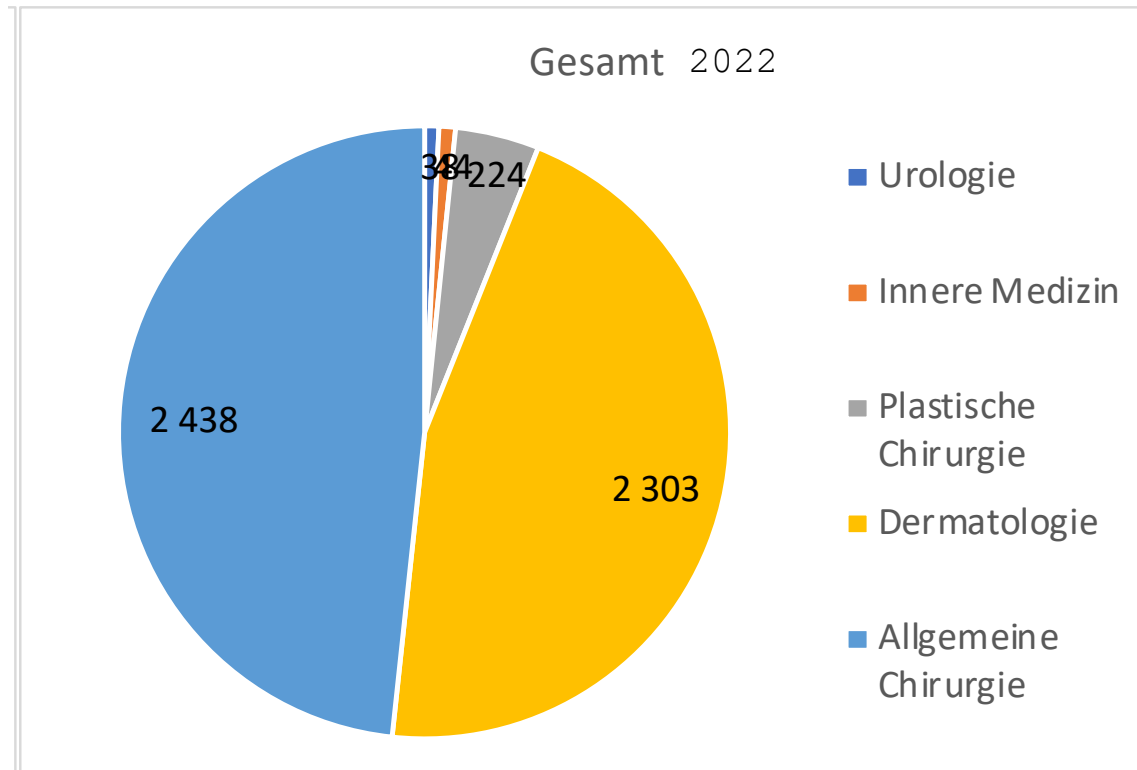


# Versorgung der HS in Deutschland

## Stationäre Behandlungsepide miologie in Deu 2022

2018: n=6786

2022: n=5222





## Stationäre Behandlungsepideiologie in Deutschland 2022

Stat. Fälle pro 100.000 Einwohner

Population			
2,573.0	Brandenburg	5.32	BB
3,755.0	Berlin	10.01	BE
11280	Baden-Württemberg	4.61	BW
13,369.0	Bayern	4.75	BY
685.0	Bremen	8.76	HB
6391	Hessen	5.05	HE
1892	Hamburg	10.78	HH
1628	Mecklenburg	8.66	MV
8140	Niedersachsen	5.42	NI
17900	Nordrheinwestfalen	6.78	NW
4159	Rheinland-Pfalz	3.25	RP
2953	Schleswig-Holstein	3.05	SH
993	Saarland	5.34	SL
4086	Sachsen	11.94	SN
2187	Sachsen-Anhalt	9.97	ST
2127	Thüringen	8.79	TH

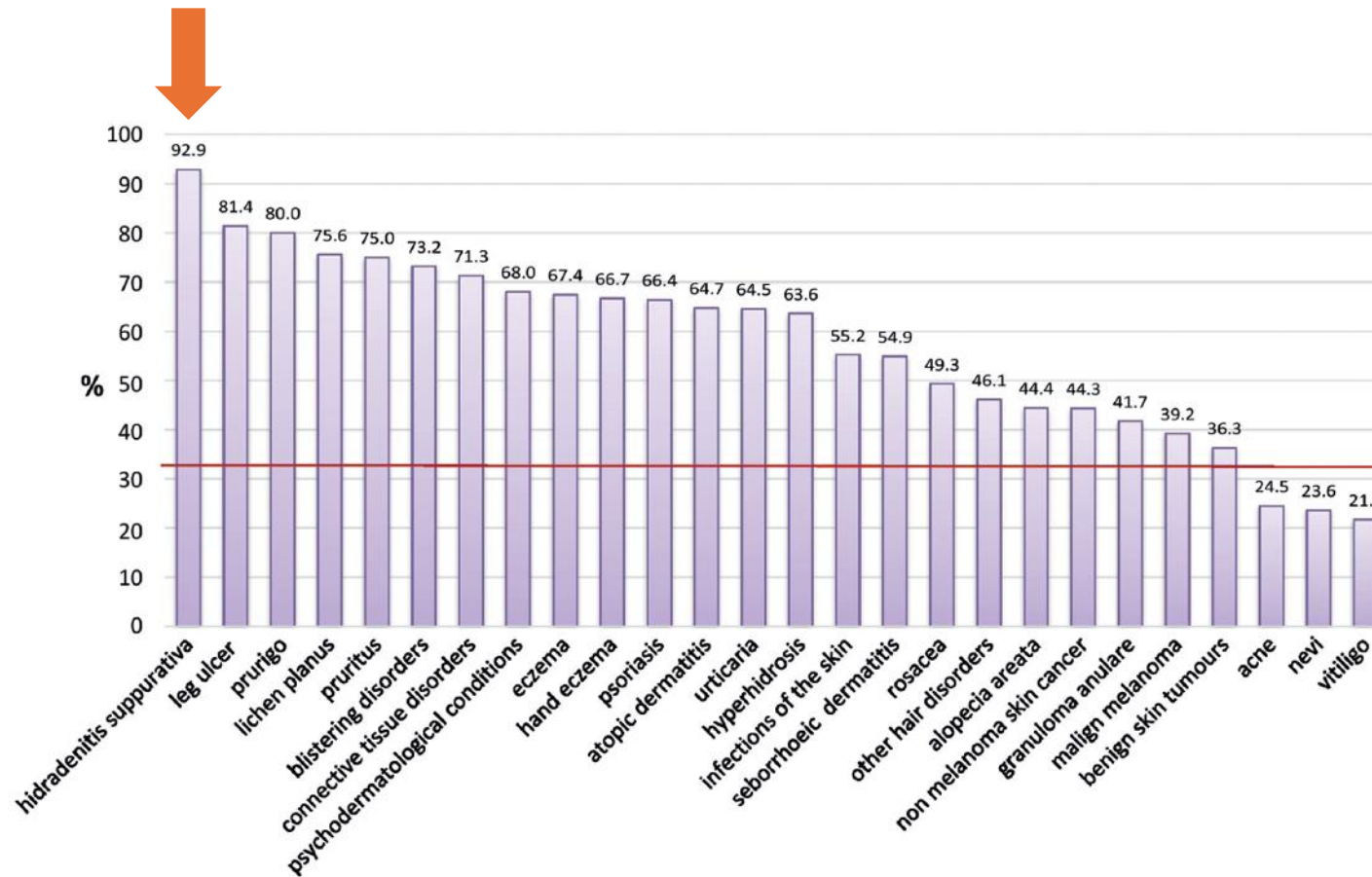


**HS in Deutschland:  
Worin besteht die psychosoziale Krankheitslast?**



# DISEASE BURDEN BEI HS

## Anteil mit hoher Belastung im Schmerz-Item des EQ-5D



CLINICAL REPORT Check for updates 1/6

### Exploring the EQ-5D Dimension of Pain/Discomfort in Dermatology Outpatients from a Multicentre Study in 13 European Countries

Francesca SAMPOGNA<sup>1</sup>\*, Damiano ABENI<sup>1</sup>\*, Uwe GIELER<sup>2</sup>, Lucia TOMAS-ARAGONES<sup>1</sup>, Lars LIEN<sup>3,5</sup>, Françoise POOT<sup>6</sup>, Gregor B. E. JEMEC<sup>7</sup>, Csanad SZABO<sup>8</sup>, Dennis LINDER<sup>9</sup>, Henriët VAN MIDDENDORP<sup>10</sup>, Jon Anders HALVORSEN<sup>11</sup>, Flora BALIEVA<sup>12</sup>, Jacek C. SZEPIETOWSKI<sup>13</sup>, Dmitry V. ROMANOV<sup>14</sup>, Servando E. MARRON<sup>15</sup>, Ilknur K. ALTUNAY<sup>16</sup>, Andrew Y. FINLAY<sup>17</sup>, Sam S. SALEK<sup>18</sup>, Jörg KUPFER<sup>19</sup>, Laurent MISERY<sup>20</sup> and Florence J. DALGARD<sup>21</sup>

<sup>1</sup>Clinical Epidemiology Unit, IRI-IRCCS, Rome, Italy, Departments of Dermatology: <sup>2</sup>Justus Liebig University, Giessen, Germany, <sup>3</sup>ULB Erasme Hospital, Brussels, Belgium, <sup>4</sup>Zealand University Hospital, Roskilde, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark, <sup>5</sup>Oslo University Hospital and Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, <sup>6</sup>Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway, <sup>7</sup>Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland, <sup>8</sup>University Hospital Miguel Servet, IIS Aragón, Zaragoza, Spain, <sup>9</sup>Cardiff University School of Medicine, Cardiff and <sup>10</sup>University Hospital of Brest, Brest, France, <sup>11</sup>Department of Psychology, University of Zaragoza, Zaragoza, Spain, <sup>12</sup>Department of Public Health, Hedmark University College, Elverum, <sup>13</sup>National Center for Dual Diagnosis, Innlandet Hospital Trust, Brumundal, Norway, <sup>14</sup>Department of Dermatology and Allergology, University of Szeged, Szeged, Hungary, <sup>15</sup>Department of Medical Psychology and Psychotherapy, Medical University of Graz, Graz, Austria, <sup>16</sup>Department of Health, Medical and Neuropsychology, Leiden University, Leiden, The Netherlands, <sup>17</sup>Department of Psychiatry and Psychosomatics, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Mental Health Research Center, Moscow, Russia, <sup>18</sup>University of Health Sciences, Etal Training and Research Hospital, Dermatology, Istanbul, Turkey, <sup>19</sup>Department of Pharmacy, Pharmacology and Postgraduate Medicine, School of Life & Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, UK, and <sup>20</sup>Institute of Medical Psychology, Justus Liebig University, Giessen, Germany

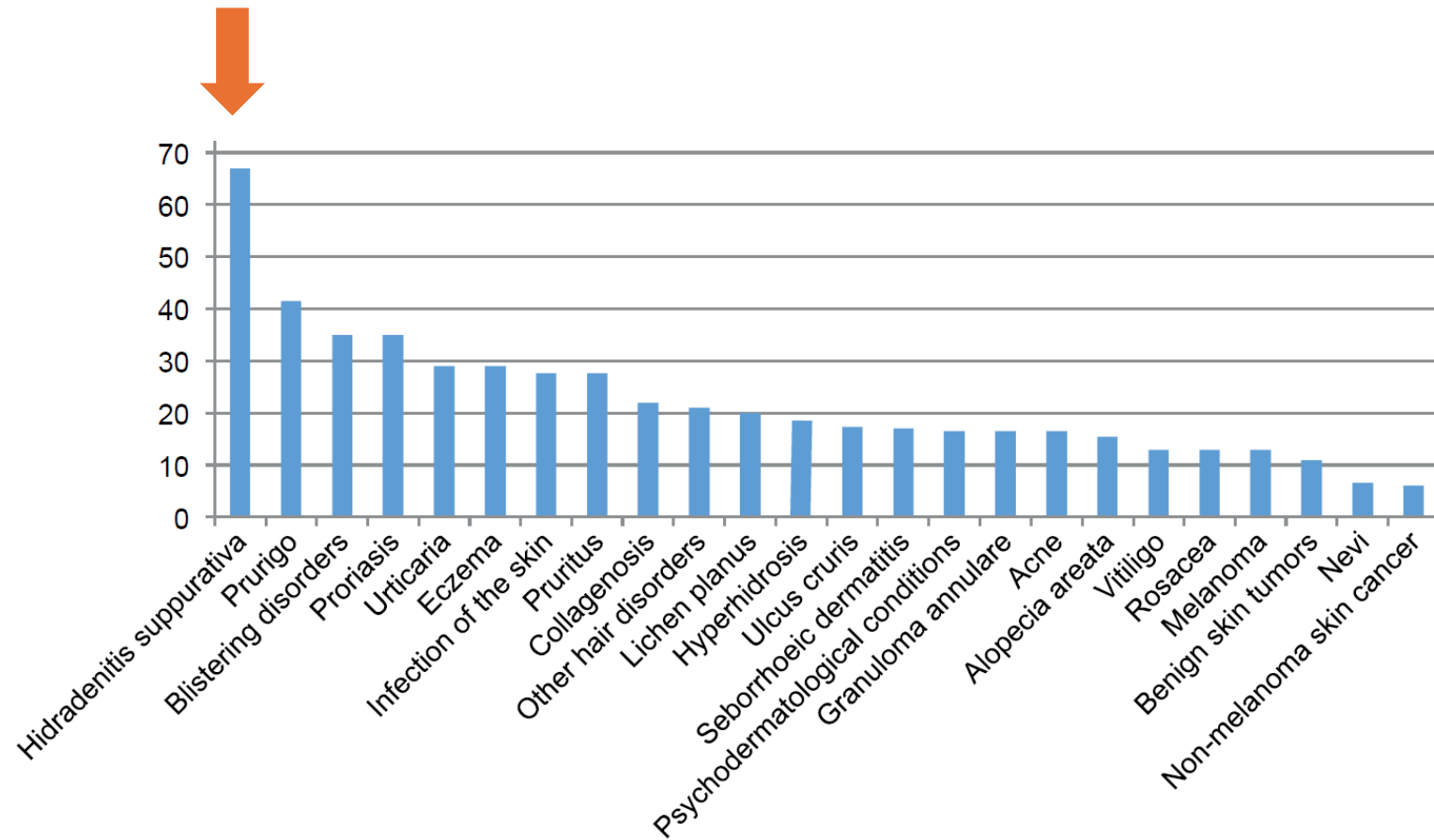
\*These 2 authors contributed equally to the study.

**Fig. 1. Prevalence of positive answers (“moderate” or “extreme”) to the question on the presence of pain/discomfort of the EuroQoL-5D (EQ-5D) questionnaire in different skin conditions.** Data from 3,509 outpatients collected from November 2011 to February 2013. Red line indicates the prevalence of positive answers in controls.



# Individuelle Belastung bei HS

## Anteil mit hoher Belastung im Item 9 des DLQI (Sexualität)



478 INVESTIGATIVE REPORT Check for updates

**Impairment of Sexual Life in 3,485 Dermatological Outpatients From a Multicentre Study in 13 European Countries**

Francesca SAMPOGNA<sup>1</sup>\*, Damiano ABENI<sup>1</sup>, Uwe GIELER<sup>2</sup>, Lucia TOMAS-ARAGONES<sup>3</sup>, Lars LIEN<sup>4</sup>, Géraldine TITECA<sup>5</sup>, Gregor B. E. JEMEC<sup>6</sup>, Laurent MISERY<sup>7</sup>, Csanad SZABÓ<sup>8</sup>, Dennis LINDER<sup>9</sup>, Andrea W. M. EVERS<sup>10</sup>, Jon Anders HALVORSEN<sup>11</sup>, Flora BALIEVA<sup>12</sup>, Jacek C. SZPIETOWSKI<sup>13</sup>, Dmitry V. ROMANOV<sup>14</sup>, Servando E. MARRON<sup>15</sup>, Ilknur K. ALTUNAY<sup>16</sup>, Andrew Y. FINLAY<sup>17</sup>, Sam S. SALEK<sup>18</sup>, Jörg KUPFER<sup>19</sup> and Florence J. DALGARD<sup>20</sup>

<sup>1</sup>Clinical Epidemiology Unit, Istituto Dermopatico dell'Adolescenza (IDA)-IRCCS FLMM, Rome, Italy, <sup>2</sup>Department of Dermatology, Justus Liebig University, Gießen, Germany, <sup>3</sup>Department of Psychology, University of Zaragoza, Aragón Health Sciences Institute, Zaragoza, Spain, <sup>4</sup>Department of Public Health, Hedmark University College, Elverum, Norway, <sup>5</sup>Departments of Dermatology, "Notre-Dame de Grâce Clinic, Gosselies, Belgium, Zealand University Hospital, Roskilde, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark, University Hospital of Brest, Brest, France, <sup>6</sup>Department of Dermatology and Allergy, University of Szeged, Szeged, Hungary, <sup>7</sup>Section of Biostatistics, University of Oslo, Oslo, Norway, <sup>8</sup>Department of Health, Medical and Neuropsychology, Leiden University, Leiden, The Netherlands, <sup>9</sup>Departments of Dermatology, "Oslo University Hospital and Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, <sup>10</sup>Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway, <sup>11</sup>Wrocław Medical University, Wrocław, Poland, <sup>12</sup>Department of Psychiatry and Psychosomatics, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, <sup>13</sup>Departments of Dermatology, "Alcaniz Hospital, Alcaniz, Spain, <sup>14</sup>Sisi Etel Teaching and Research Hospital, Istanbul, Turkey, <sup>15</sup>Cardiff University School of Medicine, Cardiff, UK, <sup>16</sup>Department of Pharmacy, Pharmacology and Postgraduate Medicine, School of Life & Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, UK, <sup>17</sup>Institute of Medical Psychology, Justus Liebig University, Gießen, Germany, and <sup>18</sup>Department of Dermatology and Venereology, Skåne University Hospital, Lund University, Malmö, Sweden

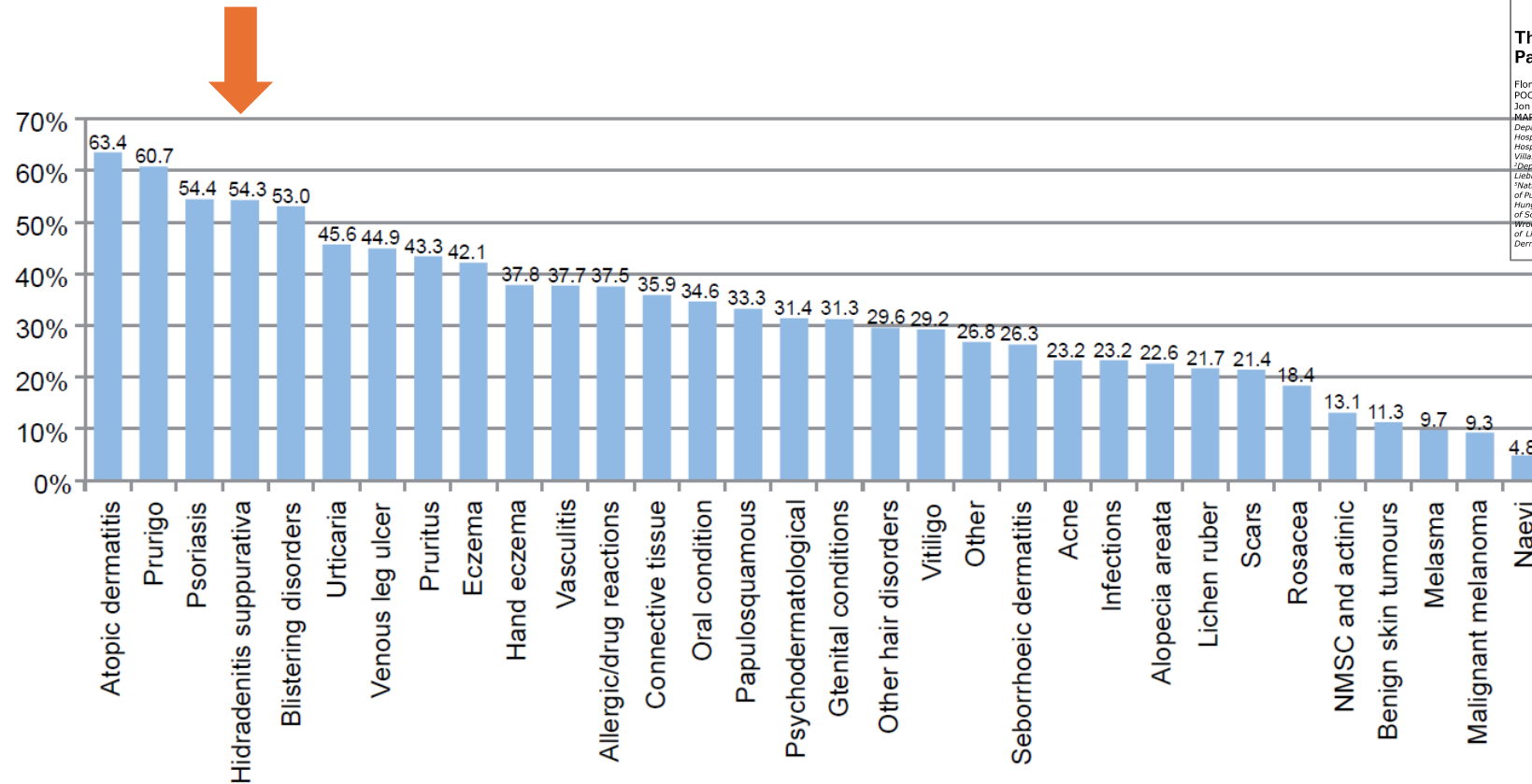
\*These authors contributed equally to the study.

**Fig. 1. Prevalence of positive answers to question 9 of the Dermatology Life Quality Index (DLQI)** ("Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties?") **in different skin conditions.** NMSC: non-melanoma skin cancer.



# Individuelle Belastung bei HS

## Anteil mit hoher Belastung im Item 10 des DLQI (Therapielast)



CLINICAL REPORT Check for updates 563

**The Role of Therapy in Impairing Quality of Life in Dermatological Patients: A Multinational Study**

Flora N. BALIEVA<sup>1</sup>, Andrew Y. FINLAY<sup>2</sup>, Jörg KUPFER<sup>3</sup>, Lucia TOMAS ARAGONES<sup>4</sup>, Lars LIEN<sup>5,6</sup>, Uwe GIELER<sup>7</sup>, Françoise POOT<sup>8</sup>, Gregor B. E. JEMEC<sup>9</sup>, Laurent MISERY<sup>10</sup>, Lajos KEMENY<sup>11</sup>, Francesca SAMPOGNA<sup>12</sup>, Henriët VAN MIDDENDORP<sup>13</sup>, Jon Anders HALVORSEN<sup>14,15</sup>, Thomas TERNOWITZ<sup>16</sup>, Jacek C. SZEPietowski<sup>17</sup>, Nikolay POTEKAEV<sup>18,19</sup>, Servando E. MARRON<sup>20</sup>, Ilknur K. ALTUNAY<sup>21</sup>, Sam S. SALEK<sup>22,23</sup> and Florence J. DALGARD<sup>24</sup>

Departments of Dermatology: <sup>1</sup>Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway, <sup>2</sup>Justus Liebig University, Giessen, Germany, <sup>3</sup>ULB-Erasme Hospital, Brussels, Belgium, <sup>4</sup>Zealand University Hospital, Roskilde, Denmark, <sup>5</sup>University Hospital of Brest, Brest, France, <sup>6</sup>Dale University Hospital, Risikospitalet, University of Oslo, Oslo, Norway, <sup>7</sup>Russian National Research Medical University Pirogov, Moscow, Russia, <sup>8</sup>Royo Villanova Hospital, Aragon Health Sciences Institute, Zaragoza, Spain and <sup>9</sup>Sisli Etilaf Teaching and Research Hospital, Istanbul, Turkey, <sup>10</sup>Department of Dermatology and Wound Healing, Cardiff University School of Medicine, Cardiff, UK, <sup>11</sup>Institute of Medical Psychology, Justus Liebig University, Giessen, Germany, <sup>12</sup>Department of Psychology, University of Zaragoza, Aragon Health Sciences Institute, Zaragoza, Spain, <sup>13</sup>National Norwegian advisory board for concurrent addiction and mental health problems, Inlandspital Trust, Brunndal, <sup>14</sup>Department of Public Health, Inlandspital University College, Elverum, Norway, <sup>15</sup>Department of Dermatology and Allergy, University of Szeged, Szeged, Hungary, <sup>16</sup>Clinical Epidemiology Unit, Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Rome, Italy, <sup>17</sup>Health, Medical and Neuropsychology Unit, Faculty of Social and Behavioural Sciences, Leiden University, Leiden, The Netherlands, <sup>18</sup>Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland, <sup>19</sup>Moscow Scientific and Practical Centre of Dermatovenereology and Cosmetology, <sup>20</sup>School of Life & Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, <sup>21</sup>Institute for Medicines Development Cardiff, UK, and <sup>22</sup>Department of Dermatology and Venereology, Skåne University Hospital, Lund University, Malmö, Sweden

**Fig. 1. The percentage of positive answers to having therapy issues (Question 10 of the DLQI) for each diagnosis.** Diagnoses represented by fewer than 20 valid answers (hyperhidrosis (12), nail diseases (17) and granuloma annulare (13) excluded). NMSC: non-melanoma skin cancer.



## **HS in Deutschland: Was sind die Herausforderungen?**

# Delay in diagnostics

**HSBest** | Das deutsche  
Hidradenitis  
Suppurativa-  
Register

[Home](#)

[Team](#) ▾

[Hidradenitis Suppurativa](#) ▾

[Über HSBest](#) ▾

[eCRF](#) ▾

[Deutsch](#) ▾

**HSBest** | Das deutsche  
Hidradenitis  
Suppurativa-  
Register

**HSBest - Das deutsche Hidradenitis Suppurativa-Register**

# Delay in diagnostics

HSBest, n=525

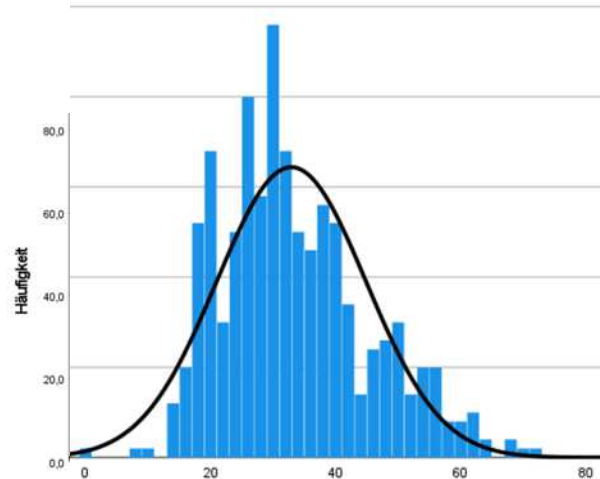
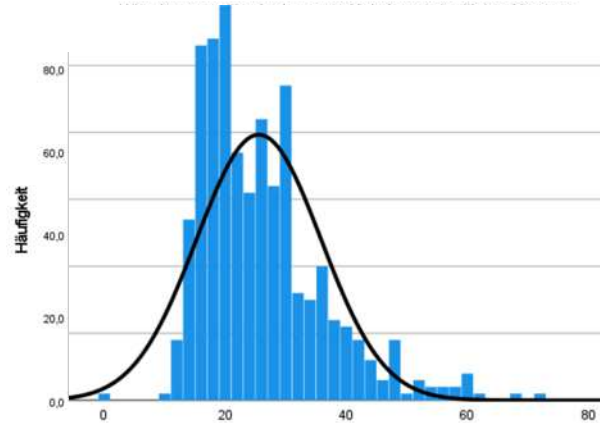
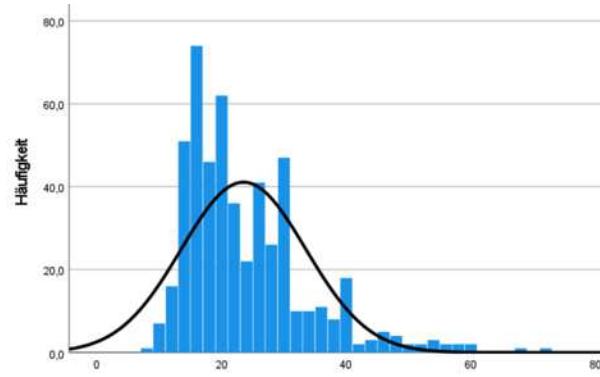
First symptoms: 23.5 yrs.

**2 years delay before consulting doctor**

First physician contact: 25.5 yrs.

**9.4 years delay before having diagnosis**

Proper diagnosis: 32.9 yrs.



## Abgestuftes operatives Vorgehen



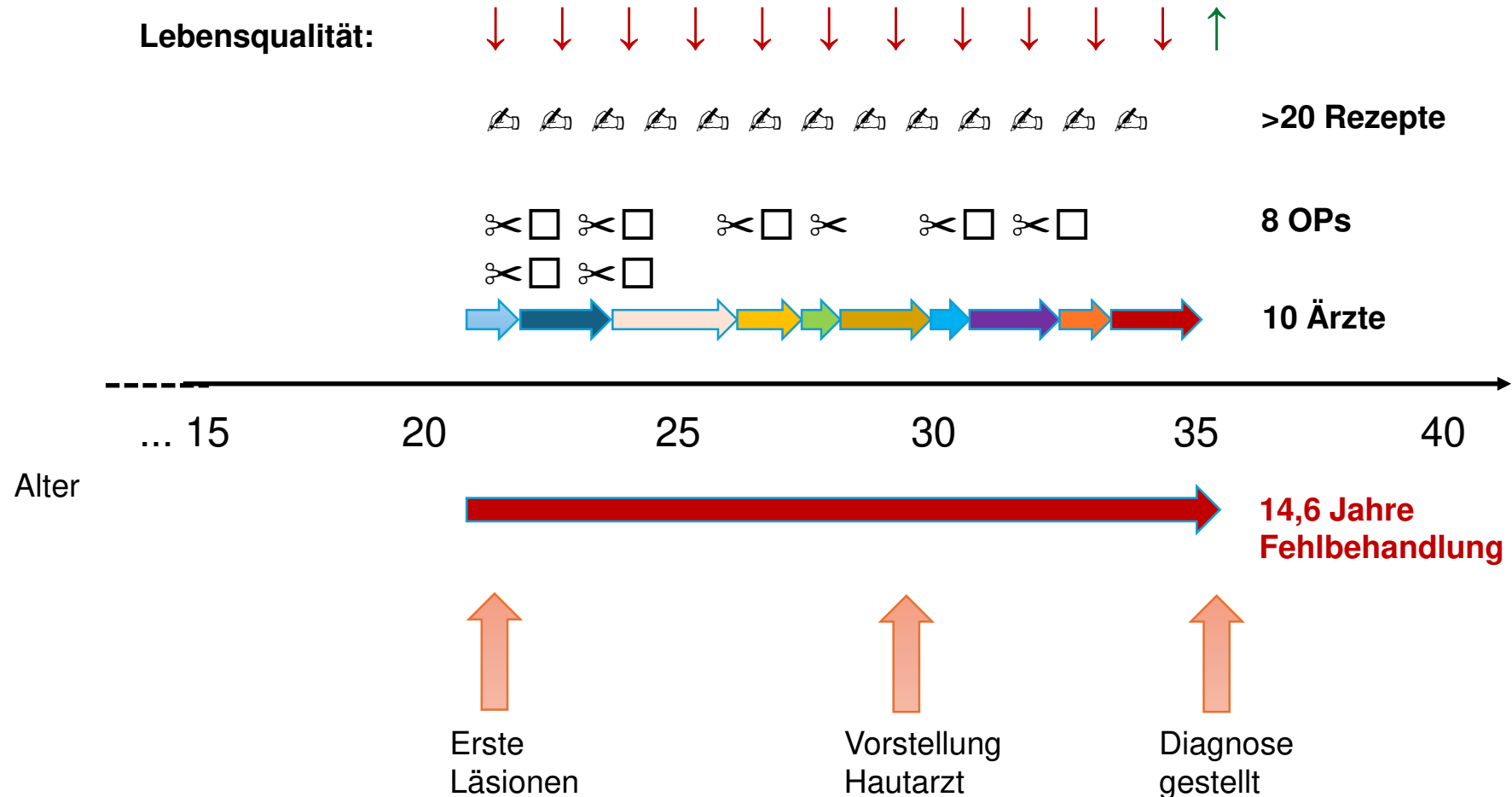
Von Bechara 2021



**HSBest** | Hidradenitis Suppurativa Registry



## Weitaus zu späte Identifizierung 1





## Akne inversa

**Ein MUSS:  
Frühzeitige Abklärung und Therapie**





**HS in Deutschland:  
Sind die Dermatologen einsatzbereit?**



**Sind die Dermatologen in D  
einsatzbereit?**

**Erkenntnisse zur ambulanten  
Versorgung - Studie 6/2023**



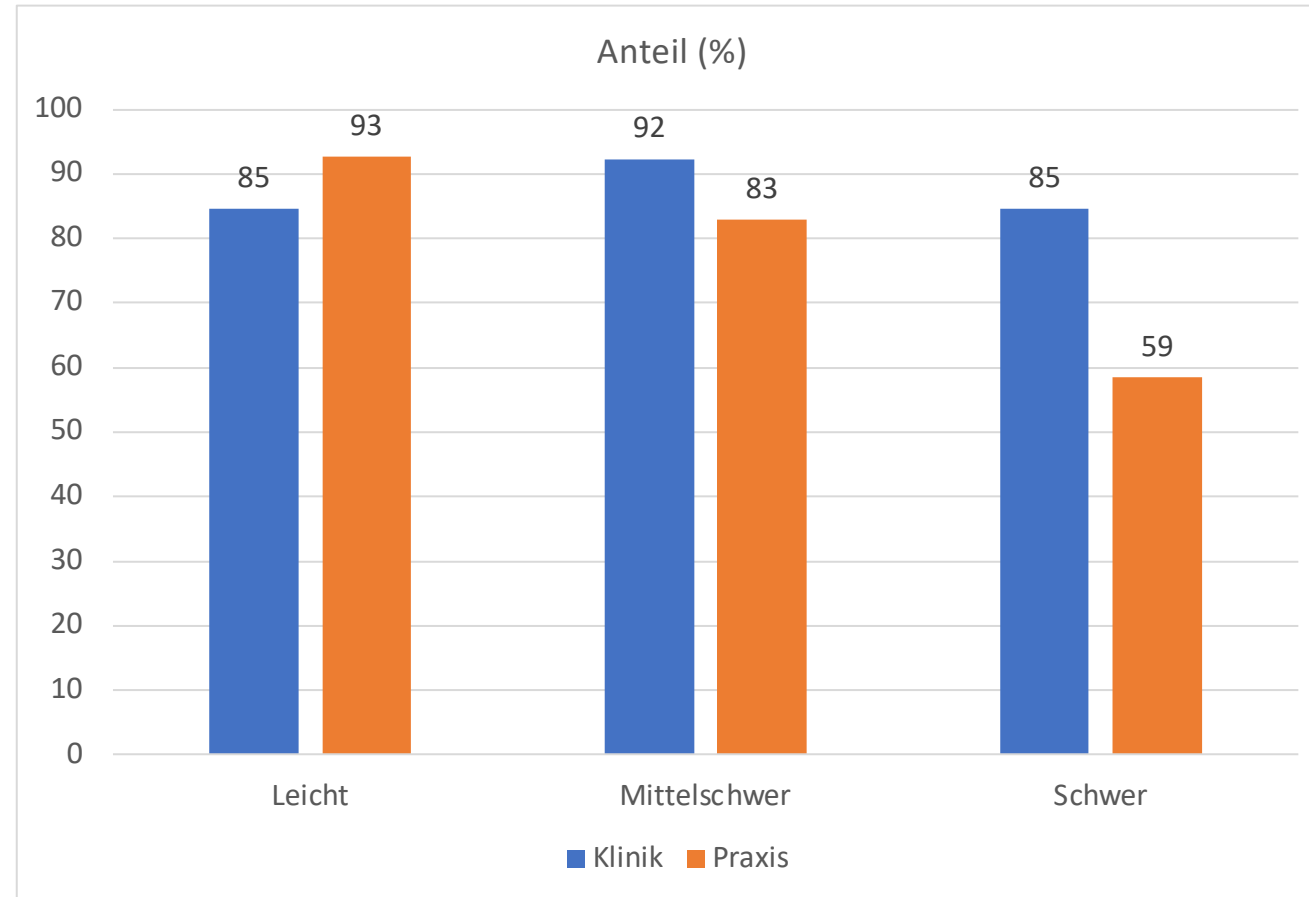
## „Ich behandle HS-Patienten mit folgendem Schweregrad:“\*

\*

**Leicht:** einzelne oder mehrere Abszesse, ohne Sinusgänge oder Vernarbung

**Mittel:** einzelne oder mehrere weit auseinander liegende, rezidivierende Abszesse mit Fistelgang oder Vernarbung

**Schwer:** flächiger Befall mit Abszessen, Fistelgängen und Narbenzügen





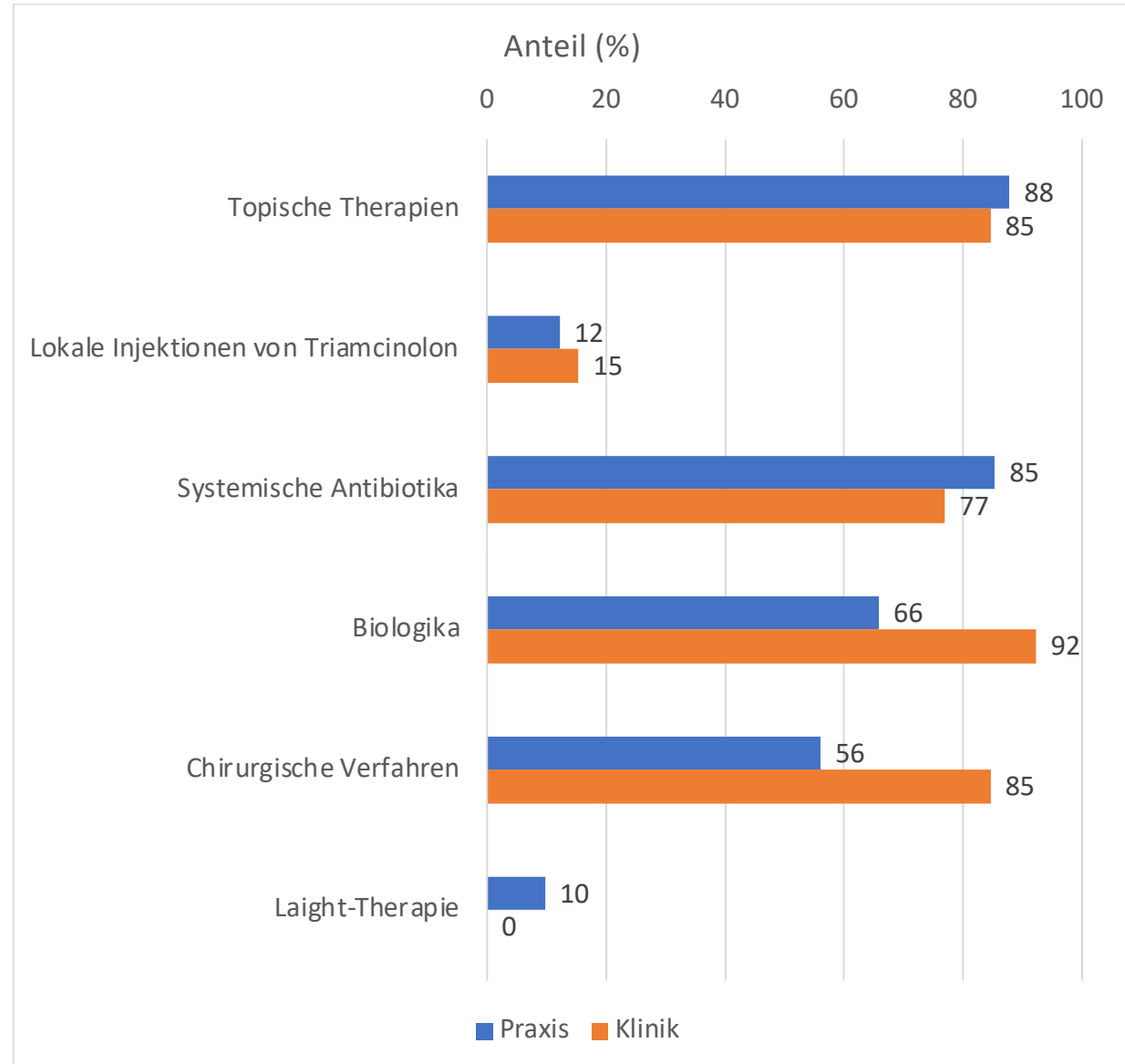
**Wieviele Patienten mit HS sehen Sie pro Quartal?  
(Mittelwerte von n=121)**

<b>Alle</b>	<b>Klinik</b>	<b>Praxis</b>
<b>17</b>	<b>37</b>	<b>11</b>



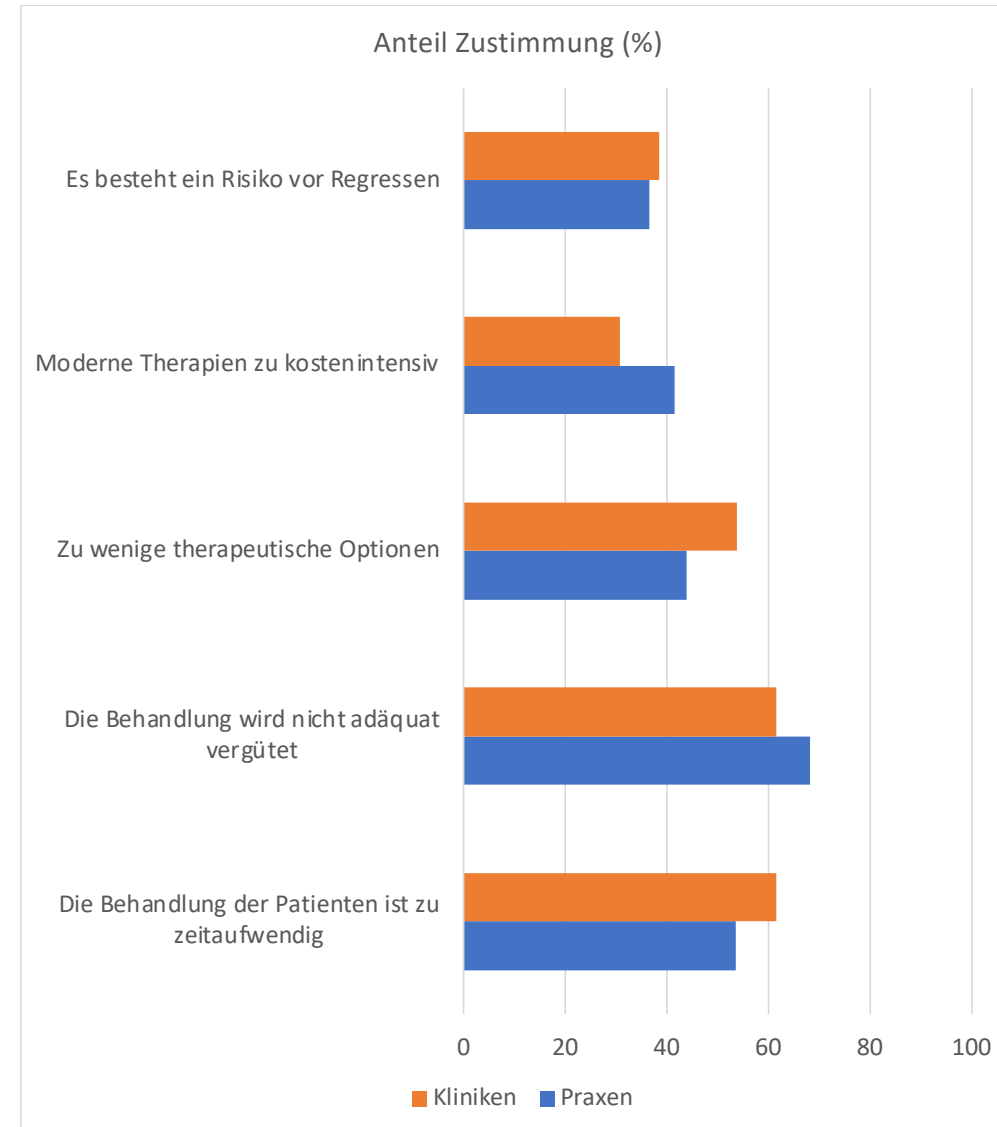
# Dermatologische Versorgung in D: Ressourcen

„Ich setze bei Patienten mit Akne  
inversa folgende Therapien ein:“





„Ich sehe folgende Barrieren in der Versorgung: ...“





## Arzneimittelversorgung?





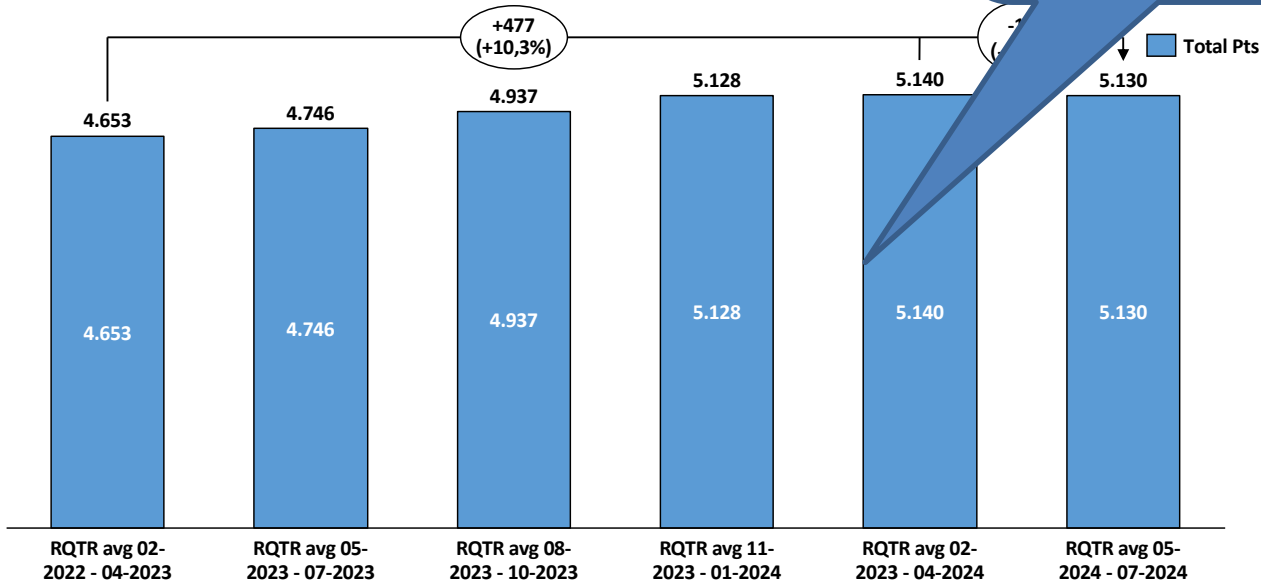
## Akne inversa: Versorgung mit Biologika im Vergleich zur Psoriasis



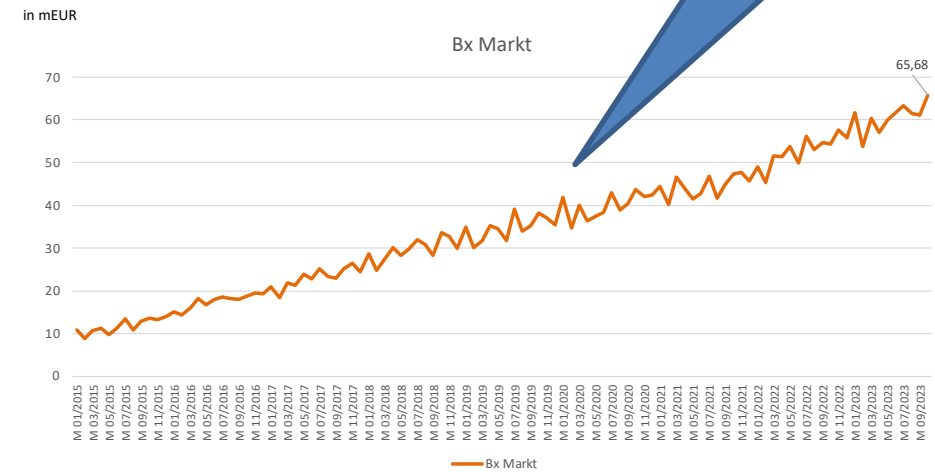
07/2024:  
Ca. 5.130 Patienten mit  
HS auf Biologika



12/2025:  
Ca. 115.000 Patienten  
mit Psoriasis auf  
Biologika



Pro-Kopf GKV-Ausgaben (€) für Biologika bei Psoriasis durch Dermatologen 2015-2023

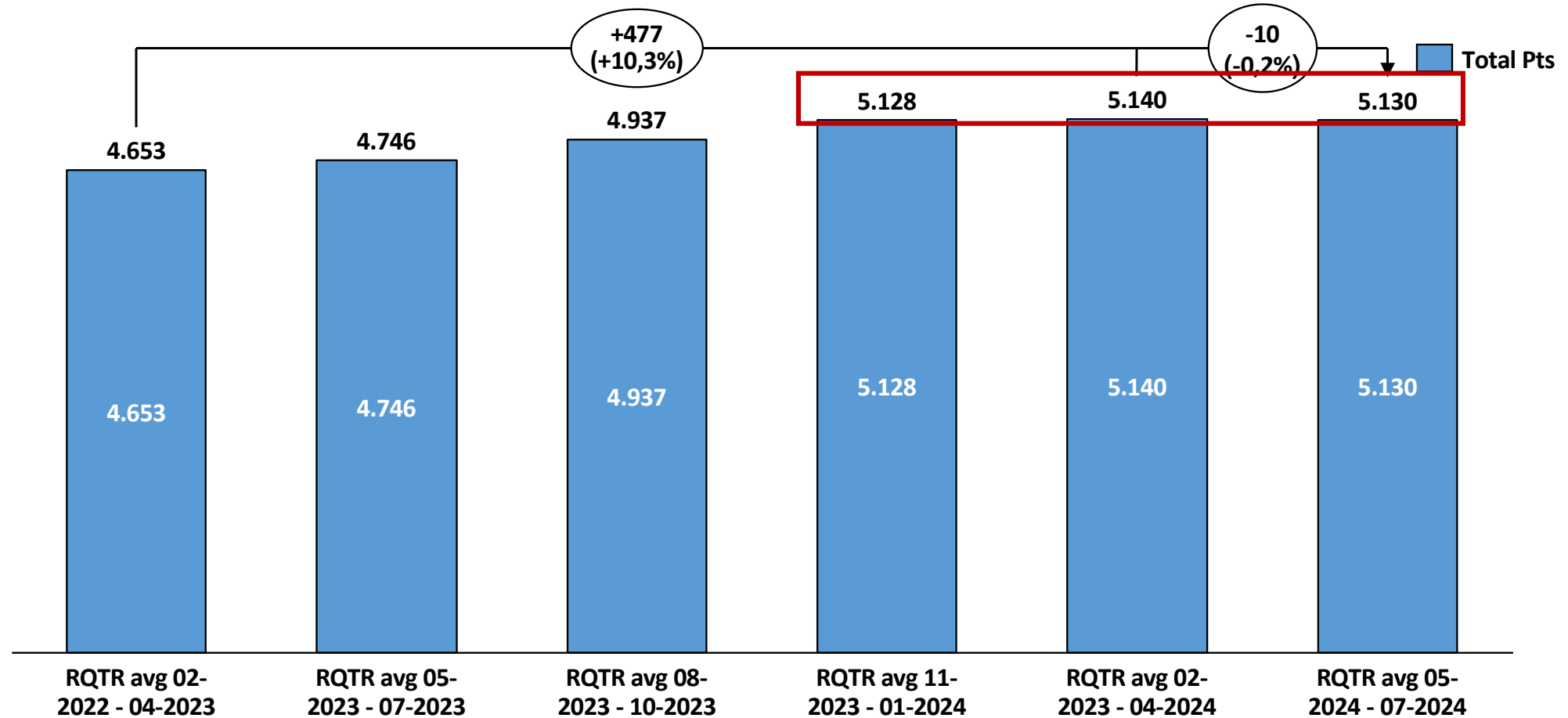


Nach: CVderm Hamburg und IQVIA Pharmascope DocSplit; MAT Nov 2020 / (12/2018-11/2023); 2024

Quelle: IQVIA LRx Patient Data, HS market based on split assumptions, NVS Pso market definition, Datenstand 07/2024



## Akne inversa: Versorgung mit Biologika





## Akne inversa: Entwicklungs-Pipeline nach clinicaltrials.gov

<b>Treatments in Hidradenitis suppurativa</b>			
Listed by Prof. Augustin	Last update:	04.09.23	
internal use only			
<b>Topical treatments in the pipeline</b>			
Drug name	Company	Mechanism of action	Phase
Gentian Violet	Ricca Chemical		2
Ruxolitinib 1.5% Cream	Incyte		2
AT193	Azora Therapeutics Inc.		1
Combination product: methylene blue, gentian violet, and ovine forestomach wound dressings			
EMLA 5% cream	University of Southern California		1
<b>Oral treatments in the pipeline</b>			
Drug name	Company	Mechanism of action	Phase
Metformin	Merck		3
RIST4721	Aristea Therapeutics, Inc.		2
Orismilast	UNION therapeutics		2
PTM-001	Phoenicis Therapeutics		2
Tofacitinib	Pfizer		2
<b>Injectable treatments in the pipeline</b>			
Drug name	Company	Mechanism of action	Phase
Izokibep	Acelyrin Inc.		2, 3
CFZ533	Novartis		2
Lutikizumab	AbbVie		2
Sonelokimab (M1095)	MoonLake Immunotherapeutics AG		2
Rocephin	Institut Pasteur		3



**Defizit 1:**

**Fehlender Zugang zur Versorgung**



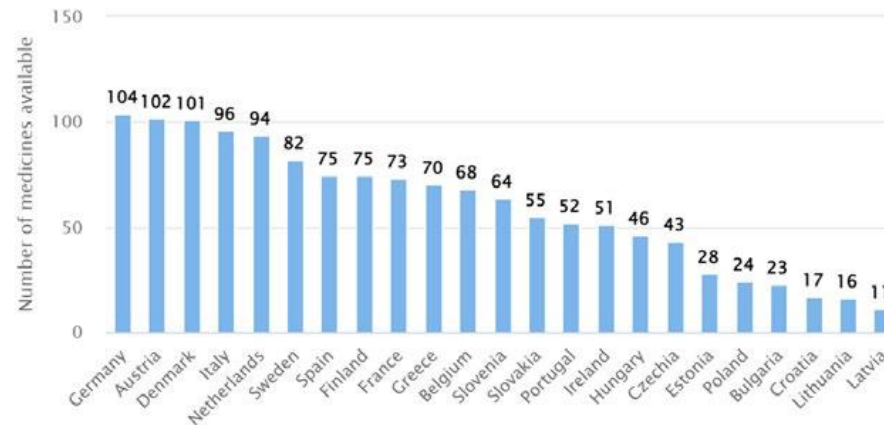
# Versorgungssituation Hautkranker in D

## Merkmale der Arzneimittelversorgung in D



### Access to medicine

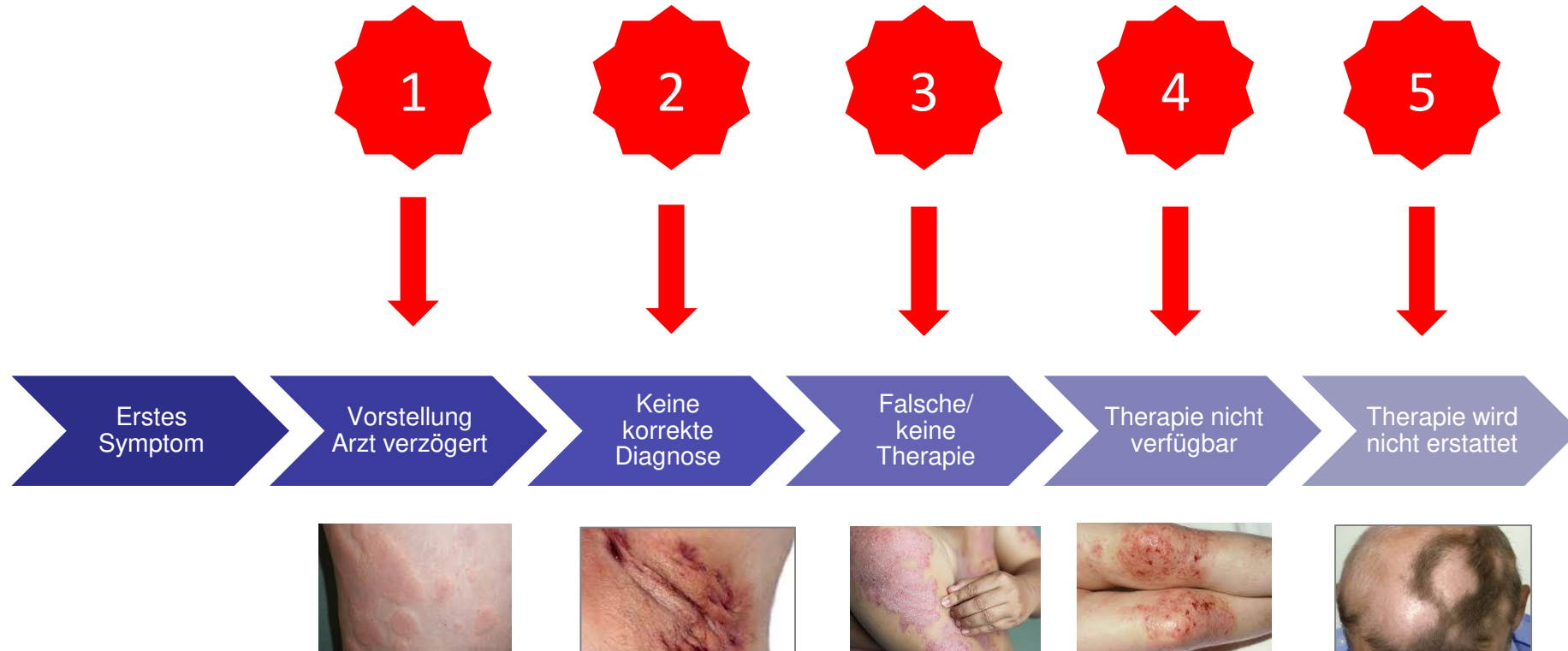
Numbers of medicines approved by the EMA between 2015–17 available to patients in Europe as of 2018, by country  
Availability of new medicines in Europe in 2018, by country

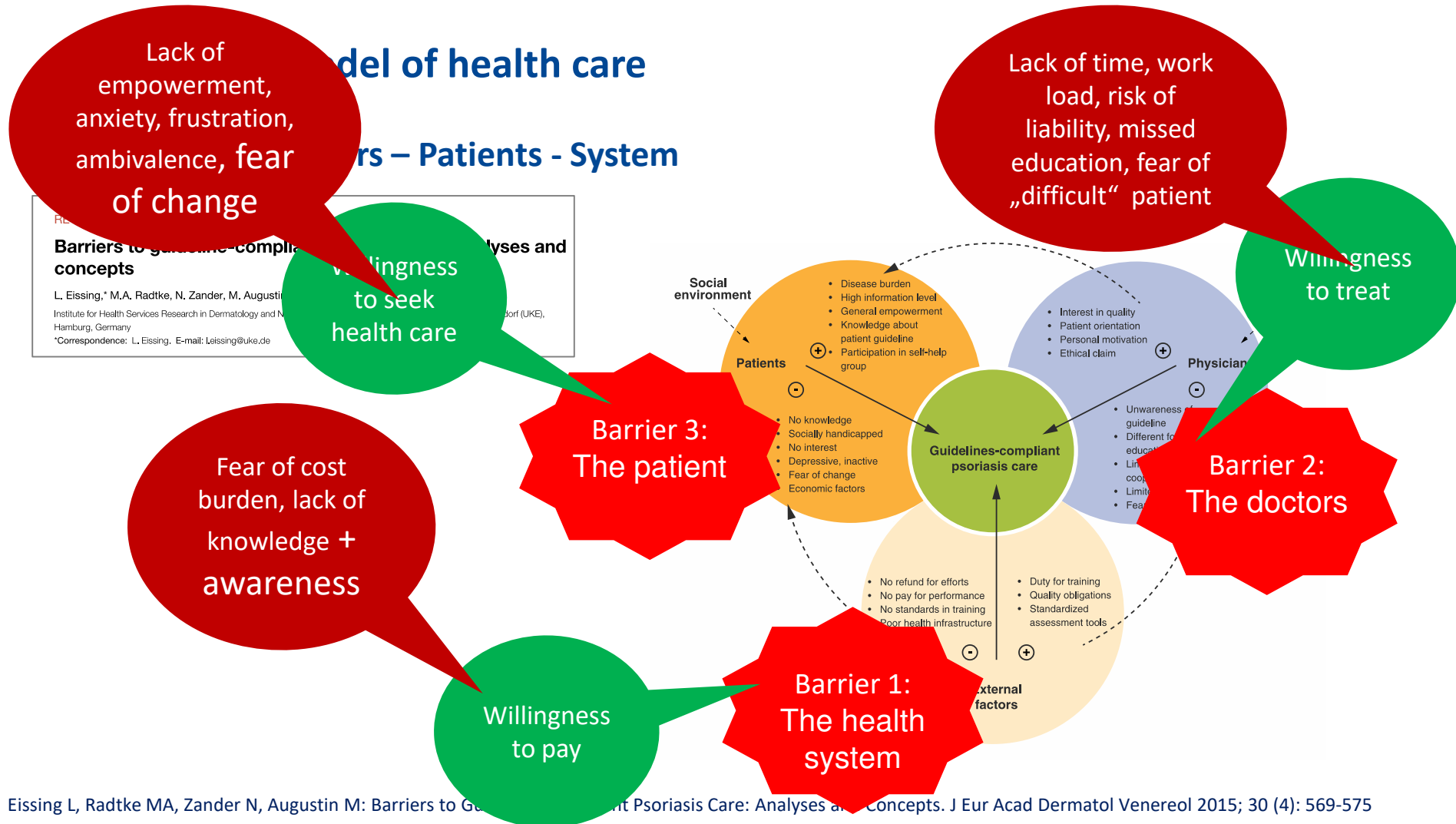




# Versorgungssituation Hautkranker in D

Wo sind die Versorgungshürden?

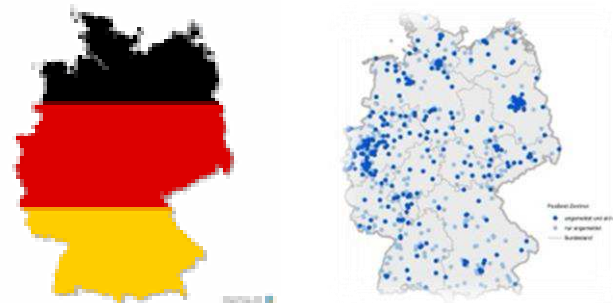






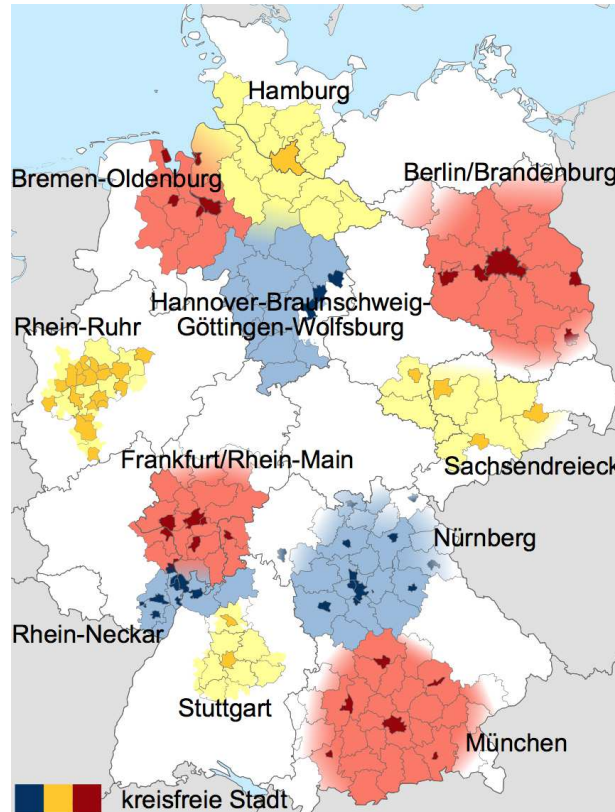
## Defizit 2:

### Regionale Disparität der Versorgung



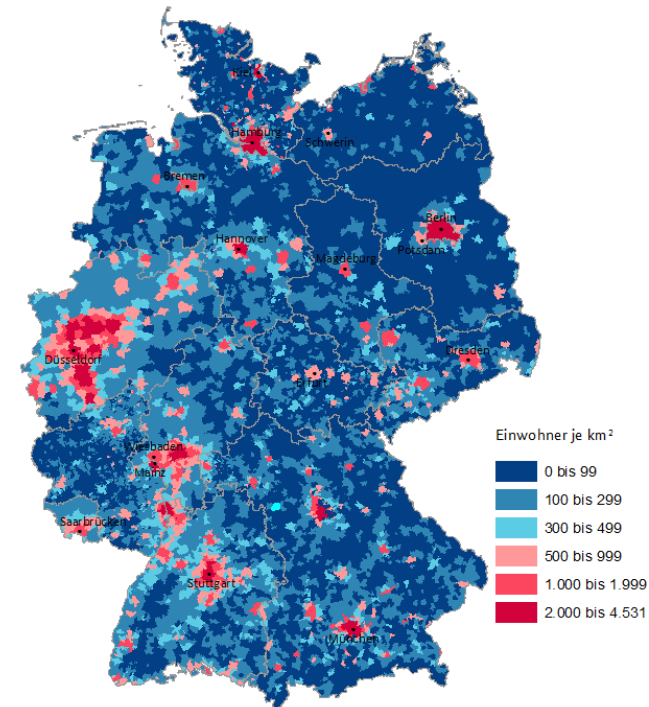


## Determinante: Regionalfaktoren



Metropolregionen in D

Bevölkerungsdichte nach Gemeinden, 2013



Datenquelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder  
Geometrische Grundlage: © GeoBasis-DE / BKG (2014)

© BiB 2014 /  
demografie-portal.de



## Defizit 3:

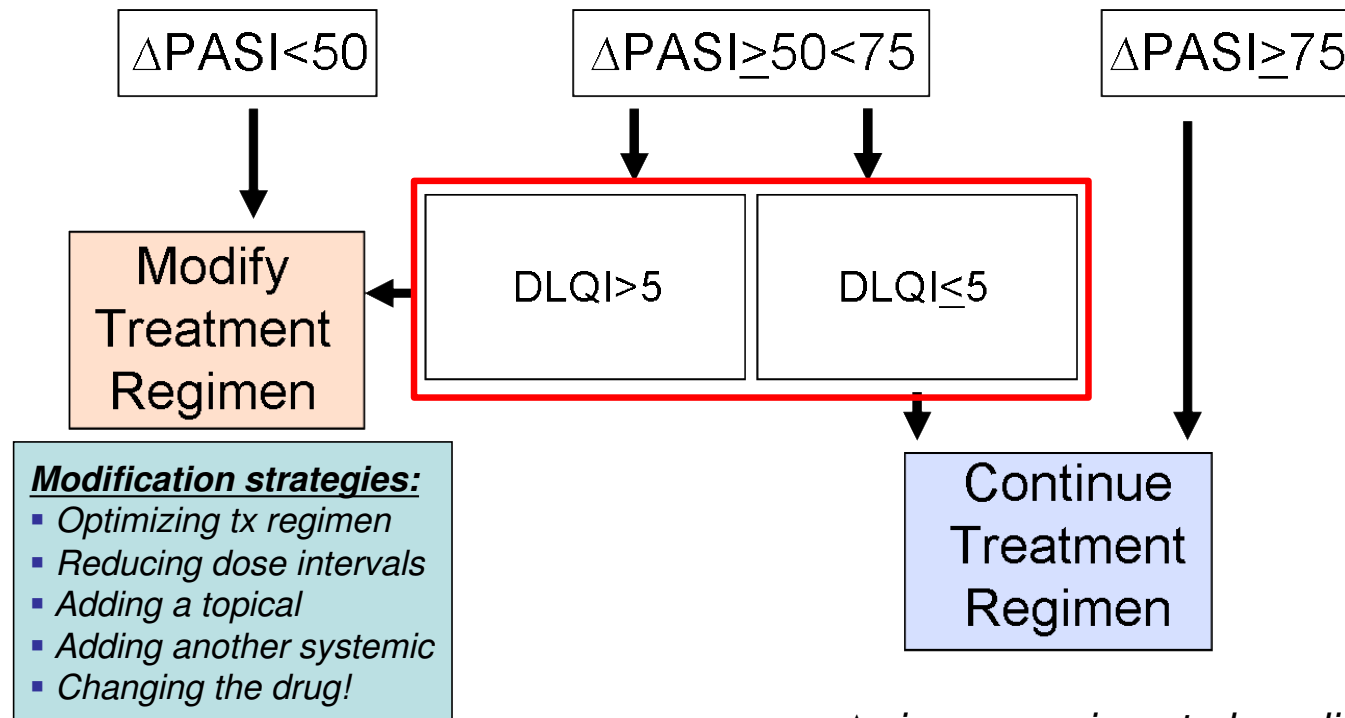
### Fehlende Zielorientierung der Versorgung





# Standards für die Therapieziele bei AD?

## Europäischer Konsensus



$\Delta$ =in comparison to baseline!



# Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT)



NETT: Neurodermitis Evaluierungs Test Tool			
Punkte	2	1	0
1. Wie sehr haben Sie in den vergangenen 4 Wochen unter den körperlichen Beschwerden der AD (Juckreiz, Schuppung, Nässen) gelitten?	stark	mittelmässig	gar nicht
2. Wie sehr hat die Erkrankung / Juckreiz in der letzten Woche Ihren Nachtschlaf gestört?	oft	gelegentlich	gar nicht
3. Wie sehr war Ihre Lebensqualität in den vergangenen 4 Wochen wegen Ihrer AD eingeschränkt?	stark	mittelmässig	gar nicht
4. Wie oft war ihre Stimmung in den vergangenen 4 Wochen depressiv oder ängstlich?	oft	gelegentlich	gar nicht
5. Wie oft war die Therapie für Ihre AD in den letzten 4 Wochen nicht ausreichend um die Beschwerden zu kontrollieren?	oft	gelegentlich	gar nicht
			Summe
<p>&gt; 6 Punkte: AD nicht kontrolliert. Therapie modifizieren</p> <p>3-6 Punkte: AD mittelmässig kontrolliert. Therapie überprüfen</p> <p>&lt; 3 Punkte: AD unter Kontrolle, Therapie weiter</p>			

Abb.3: Das neue „Neurodermitis Evaluierungs Test Tool“ (NETT) ermöglicht eine schnelle und effektive Einschätzung des Leidensdrucks und Verlaufskontrolle unter Therapie.

**Recap of atopic eczema (RECAP)**

The questions below provide a snapshot of how your eczema has been over the last week from your point of view. Please only select one response for each question. It's unimportant to worry questions, but if you are unable to respond then leave it blank.

- Over the last week, how has your eczema been?
 

Very good	Good	Ok	Bad	Very bad
-----------	------	----	-----	----------
- Over the last week, on how many days has your skin been itchy (even if you're asleep)?
 

No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
---------	----------	----------	----------	-----------
- Over the last week, on how many days has your skin been irritated (redness or soreness of your eczema)?
 

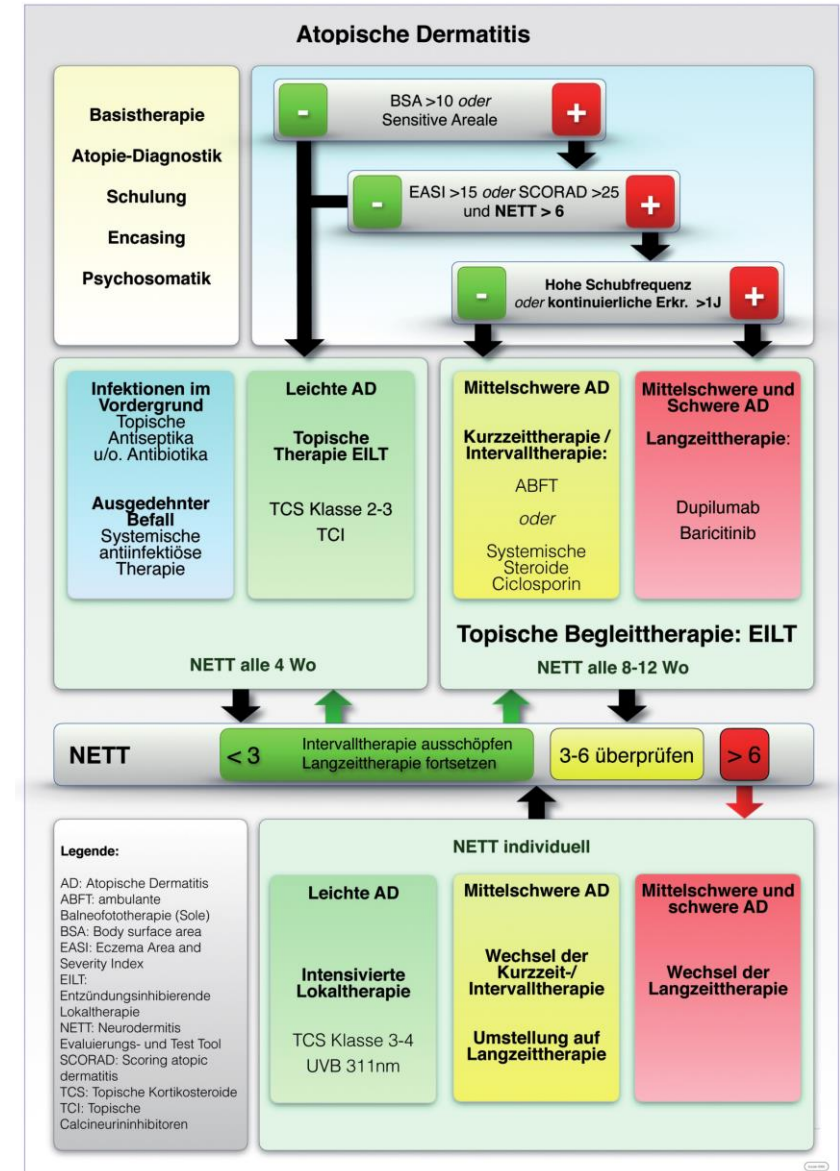
No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
---------	----------	----------	----------	-----------
- Over the last week, how much has your eczema been disturbed (amount of your eczema)?
 

Not at all	A little bit	Quite a bit	A big amount	Completely
------------	--------------	-------------	--------------	------------
- Over the last week, how much has your eczema been getting in the way of day to day activities?
 

Not at all	A little bit	Quite a bit	A big amount	Completely
------------	--------------	-------------	--------------	------------
- Over the last week, on how many days has your eczema affected how you have been feeling?
 

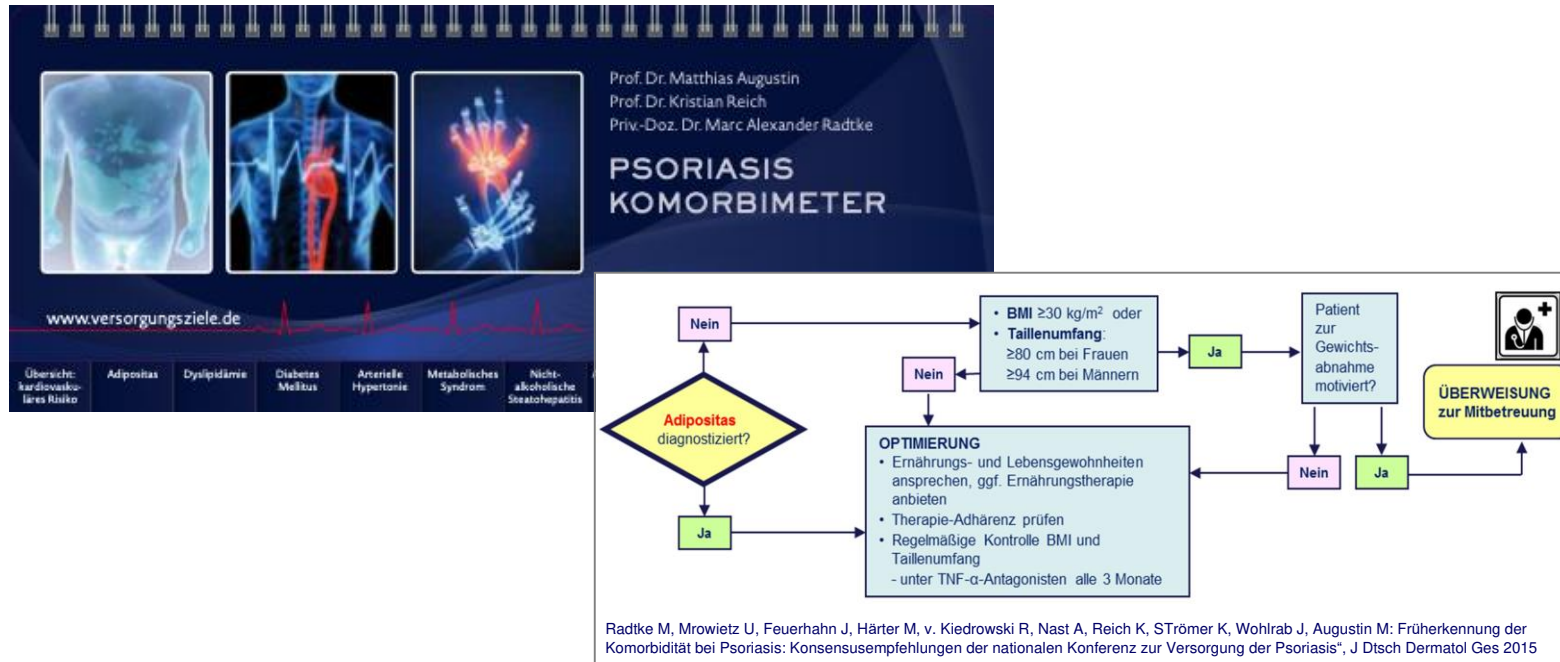
No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
---------	----------	----------	----------	-----------
- Over the last week, how acceptable has your eczema been to you?
 

Completely acceptable	Mostly acceptable	Some acceptable	Not very acceptable	Not at all acceptable
-----------------------	-------------------	-----------------	---------------------	-----------------------





# Dermatologische Versorgung in D: Defizitanalyse





## Defizit 4:

### Versorgungsmotivation





## Welchen Patienten präferiert der Dermatologe?



**Präferenz:** 96%  
Zeitbedarf beim 1.Besuch: 20 min  
Adhärenz: höher  
Ambivalenz: hoch



**4%**  
40 min  
niedriger  
niedrig

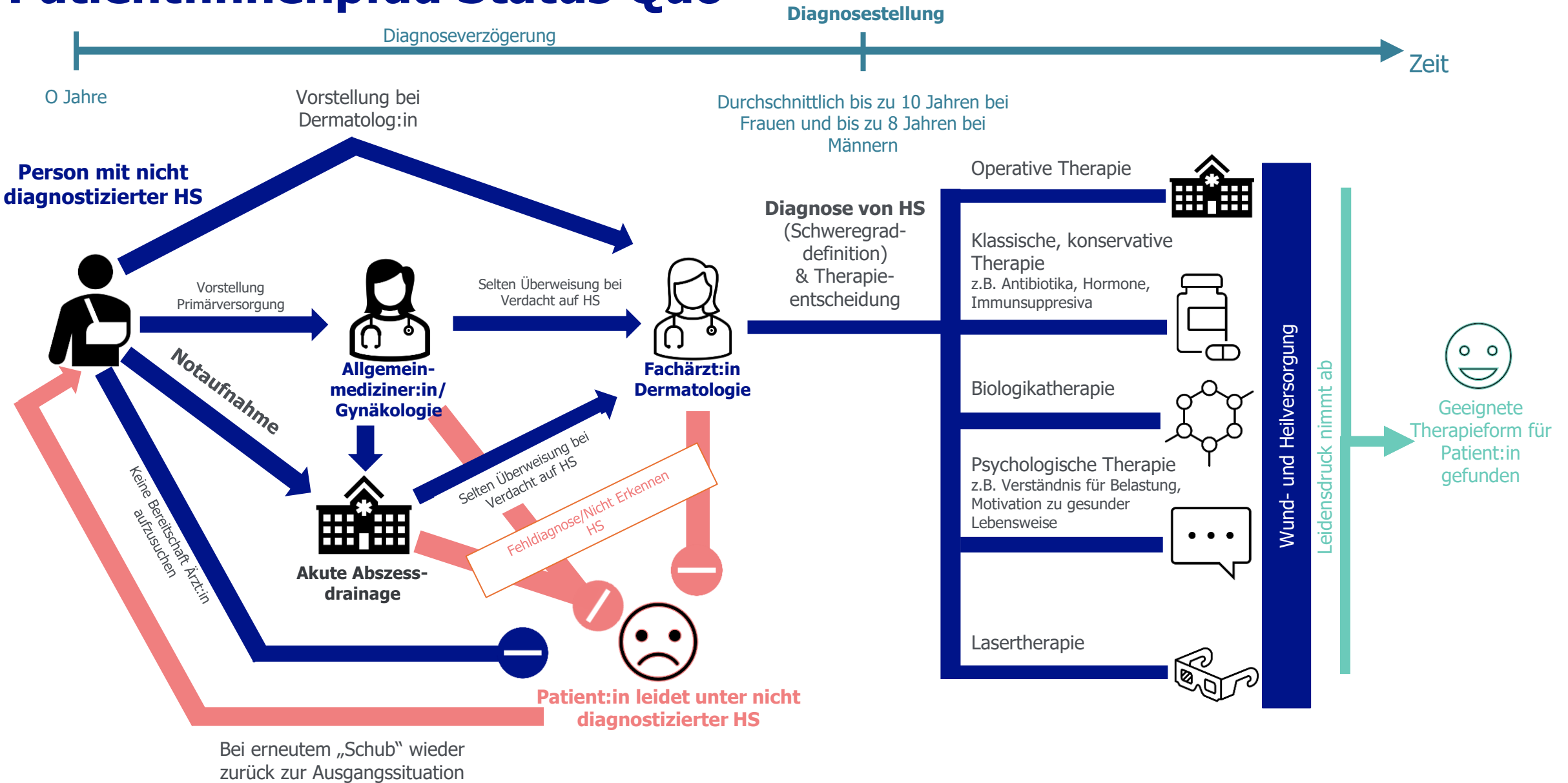


## Defizit 5:

### Fehlende Lenkung der Versorgung



# Patient:innenpfad Status Quo



# Ansätze der Patient Access Journey in HS

Das Modell der Patient Access Journey kann als Ergänzung der Patient Journey betrachtet werden. Die 6 Phasen der Patient Access Journey kann uns dabei unterstützen Strategien für den optimierten Patientenzugang zu entwickeln. Dazu können die nachfolgenden Fragestellungen für die Diskussion helfen.

„**Seeking**“: Wie können Patient:innen im Bereich Aufklärung & Befähigung unterstützt werden, möglichst frühzeitig den Versorgungssektor aufzusuchen?

„**Diagnosis**“: Welche Ressourcen können Leistungserbringer dabei unterstützen, die Diagnose möglichst frühzeitig zu stellen?

„**Treatment Options**“: Wie bewerten Ärzt:innen mögliche Therapieoptionen? Wie können Ärzt:innen die möglichen Therapieoptionen besser und verständlicher kommunizieren, sodass Patient:innen diese nachvollziehen und mitentscheiden können?

„**Finance**“: Welche finanziellen Ressourcen und Programme können dabei unterstützen, dass Patient:innen sich bei der Finanzierung von Therapien sicher fühlen? Welche Patientengruppen kommen vordergründig für die Programme in Frage?

„**Fulfillment**“: Welche Barrieren oder Treiber beeinflussen Patient:innen hinsichtlich des Einlösen seines Rezeptes bzw. seiner Adhärenz?

„**Adherence**“: Welche Programme oder Ressourcen unterstützen den Patienten im Rahmen einer Compliance bei der Einhaltung seiner Therapieziele im Rahmen des Behandlungsprozesses?

▶ Welche Faktoren beeinflussen den Patientenzugang zur Versorgung in HS und wie sollte der optimal leitlinien-gerechte „Soll-Zustand“ der Versorgung entlang der Patient Journey sein?

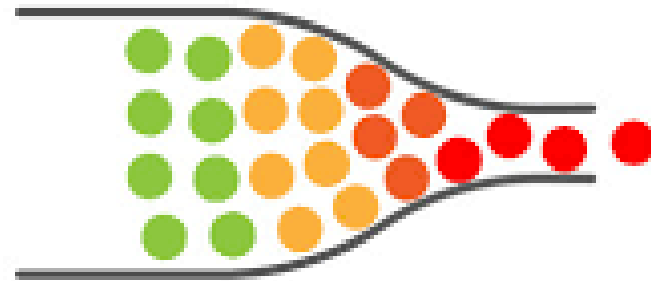


## Defizit 6:

**Verkennung des „bottle-neck“**



## Wo sind die Versorgungshürden bei Akne inversa?



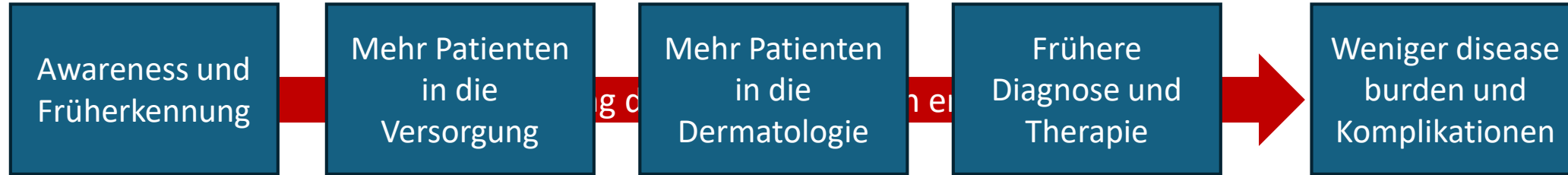
$$250.000 \quad \Delta \quad = \quad 200.000 \quad 50.000$$

Patienten mit HS  
und  
Versorgungsbedarf

Patienten mit HS und  
Versorgung durch  
Dermatologen



# Dermatologische Versorgung in D: Defizitanalyse



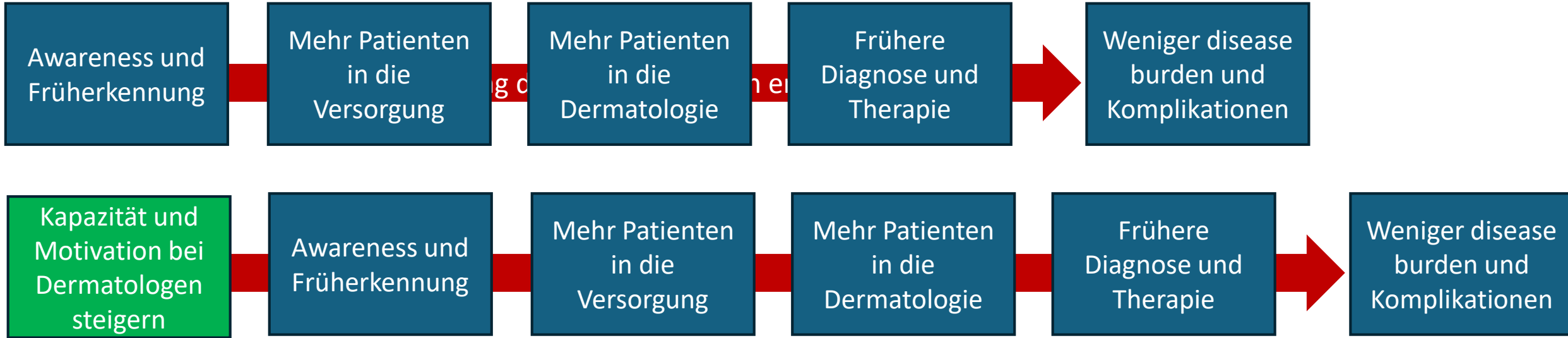


# Dermatologische Versorgung in D: Defizitanalyse



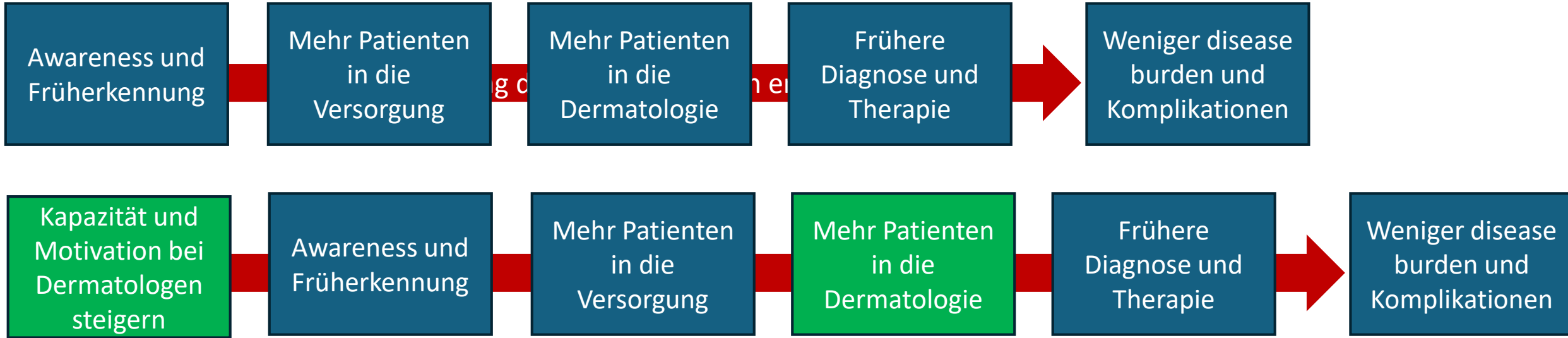


# Dermatologische Versorgung in D: Defizitanalyse





# Dermatologische Versorgung in D: Defizitanalyse



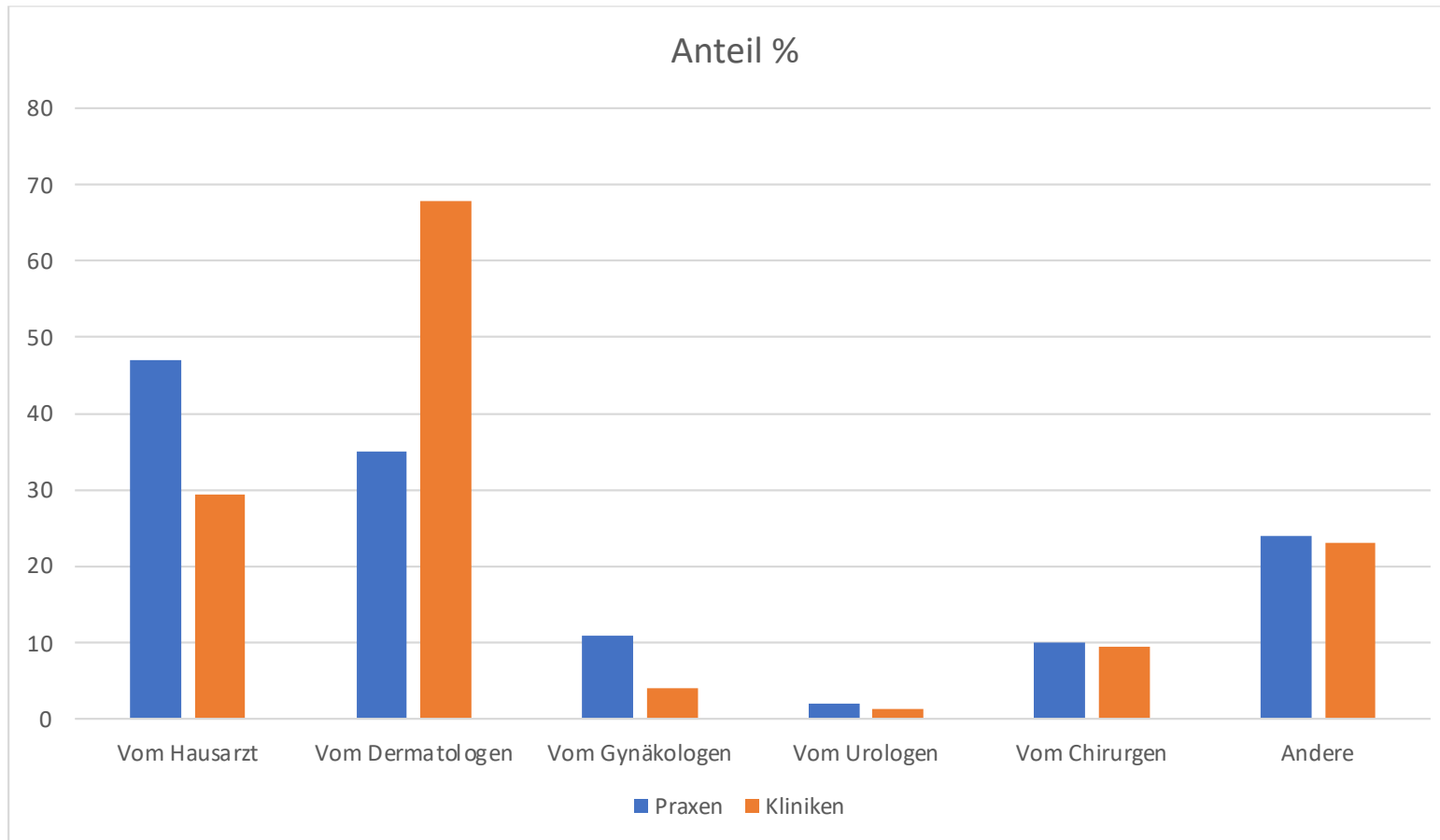


## Wer sind unsere Helfer ?





„Ich erhalte Überweisungen von Patienten mit Akne inversa durch: ...“





## Acne inversa beim Deutschen Wundkongress in Bremen

Gesamt-Teilnehmerzahl:

2014: n=4.521    n=2015: 4.879    2016: n=5.029 ... 2023: n=5.312 ... 2024: n=5.052



Besucher der Veranstaltung Akne inversa (n)



Wer kennt Akne inversa (%)





**Frage an die Runde:**

**Wie bewerten Sie die Versorgungs-Defizite?  
Welche Daten fehlen?**



1. **Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**
2. **Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
3. **Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
4. **Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
5. **Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
6. **Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
7. **Interaktive Session zu ...**  
  
... **Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin  
  
... **Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
8. **Verschiedenes**  
Alle
9. **Verabschiedung und Ausblick**  
Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenck, Dr. Kirschner, Prof. Dr. Bechara

## **HIDRADENITIS SUPPURATIVA**

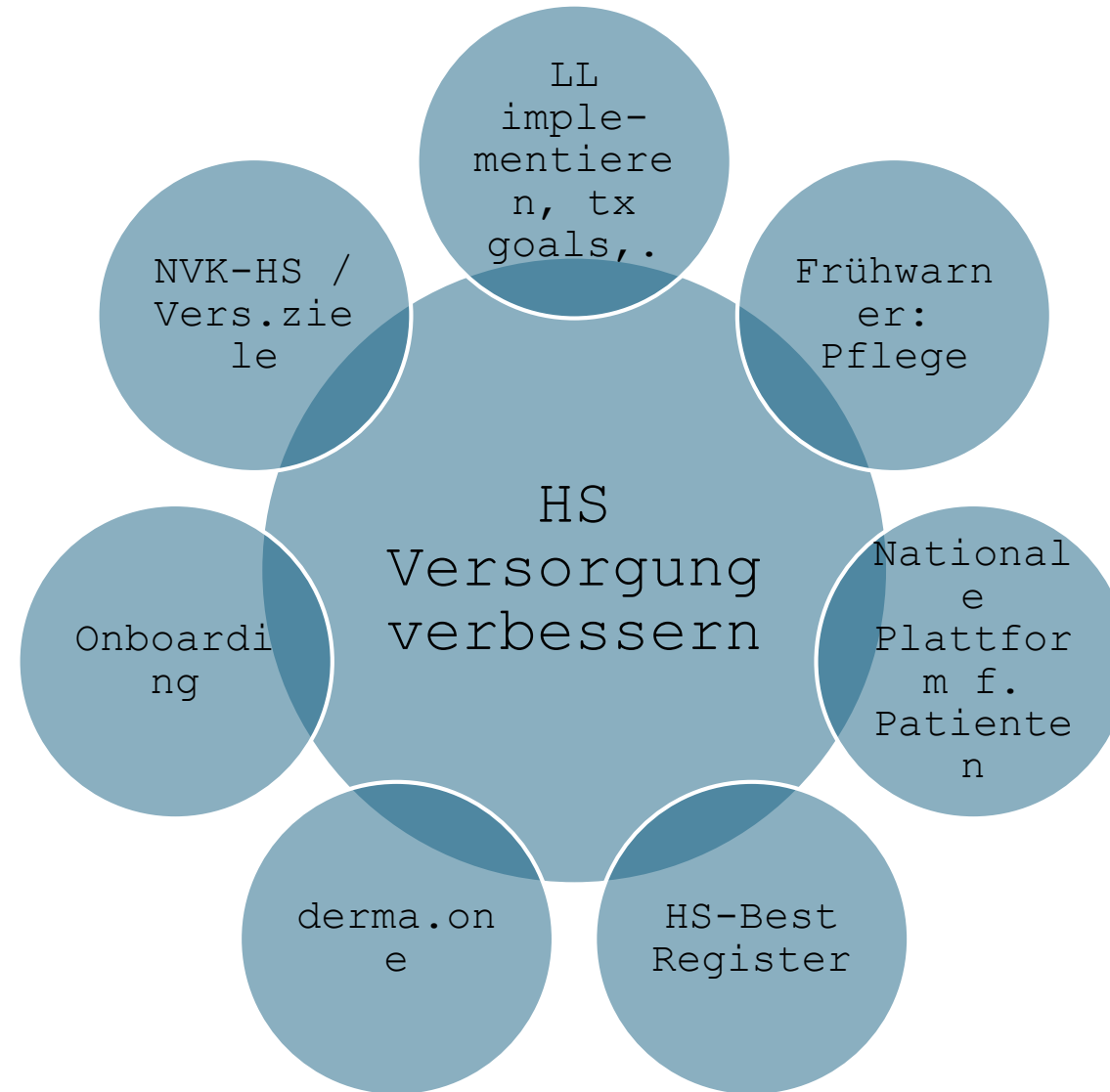
**Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion HS/ AI des Hautnetz  
Deutschland e.V.**

Prof. Dr. Falk Bechara

Prof. Dr. Christos Zouboulis



# Dermatologische Versorgung in D: Themenfelder





# MÖGLICHE AUFGABEN DER HS-SEKTION

- **Weiterentwicklung und Implementierung der Leitlinien**
- **Patientenversionen für die Leitlinien**
- Unterstützung Konsensus „**Therapieziele**“ und „**Treatment targets**“
- **Tools und Arbeitshilfen für die Leitlinien-Implementierung**
- **Behandlungspfad der Indikationsstellung zur Systemtherapie / Biologikatherapie**
- **Versorgungsziele 2025-2030**
- Ausrichtung der **Nationalen Versorgungskonferenz** 1x/Jahr
- Kolumne im **Hautnetz Magazin**: 2x mit Auflage von je 6.500
- Ausrichtung des **jährlichen Welt-HS-Tages**
- Kooperation mit **Selbsthilfe-Organisationen**
- Politik-Ansprache: **Versorgungspolitik inklusive parlamentarischem Treffen** in Berlin
- Ggf. **DDA-Zertifikate**
- Online-Version: **Standards und Arbeitshilfen für die Dokumentation** in der Praxis
- Ausbau **digitale Unterstützung** der Praxis: DermaValue
- Entwicklung einer **digitalen Patienten-Akte zum Onboarding**: DocuDerm
- Unterstützung der **Patientenregister: HSBest**
- Bundesweite **Studien zur Versorgungsqualität**
- **Unterstützung dermatologischer Praxen** bei Prüfungen
- Erstellung von **Checklisten zur System-/Innovationstherapie**
- **Netzwerkarbeit**: Immunnetze - Hautnetze
- **Weiterentwicklung Versorgungsvertrag §140** - Techniker et al.



1. **Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**
2. **Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
3. **Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
4. **Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
5. **Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
6. **Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
7. **Interaktive Session zu ...**
  - ... **Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
  - ... **Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
8. **Verschiedenes**  
Alle
9. **Verabschiedung und Ausblick**  
Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenck, Dr. Kirschner, Prof. Dr. Bechara

**NVK HS/AI**

**Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und  
Versorgungszielen**

Prof. Dr. Matthias Augustin



# Was sind Nationale Versorgungsziele? - Propädeutik -



# BEISPIEL: Versorgungsziele PSORIASIS 2010 – 2016 - 2020



## NATIONALE VERSORGUNGSZIELE PSORIASIS

Die Deutschen Dermatologen haben im Zusammenwirken mit den Patientenorganisationen die „Nationalen Versorgungsziele Psoriasis 2010-2015“ geschaffen – eine Grundlage für die nachhaltige Verbesserung der Versorgung, die von der WHO als „best practice“ empfohlen wird. Diese sind als Versorgungsziele 2016-2020 weitergeführt worden.

## VERSORGUNGSZIELE 2016 - 2020

Im Zuge der Nationalen Konferenzen zur Versorgung der Psoriasis am 04.12.2009 und 23.04.2010 formulierten die Vorstände von DDG und BVDD als Vertretungen der deutschen Dermatologen die „Nationalen Versorgungsziele Psoriasis“ für den Zeitraum 2010 – 2015. Die dabei gesetzten Unterziele wurden regelmäßig evaluiert und sind inzwischen zu weiten Teilen erreicht worden. Die Versorgungskonferenz 2015 traf dennoch den Beschluss, dieselben Ziele – mit neuen Zielwerten – als „Nationale Versorgungsziele Psoriasis 2016-2020“ fortzuführen.

Um detaillierte Informationen erhalten, klicken Sie auf das jeweilige Ziel oder nutzen Sie das obige Menü.



### LEBENSQUALITÄT

1. Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität.



### FRÜHERKENNUNG

2. Psoriasis-Arthritis wird frühzeitig erkannt und behandelt.



### BEGLEITERKRANKUNGEN

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



### PSORIASIS BEI KINDERN

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



# Gesundheitsziele in Deutschland

[www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)

Home | Sitemap | Kontakt | Impressum

GVG International GVG eHealth

gesundheitsziele.de

Aktuelles

Was sind Gesundheitsziele?

**Diabetes mellitus Typ 2:  
Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und  
behandeln**

Gesellschaft für  
Versicherungswissenschaft  
und -gestaltung e.V.

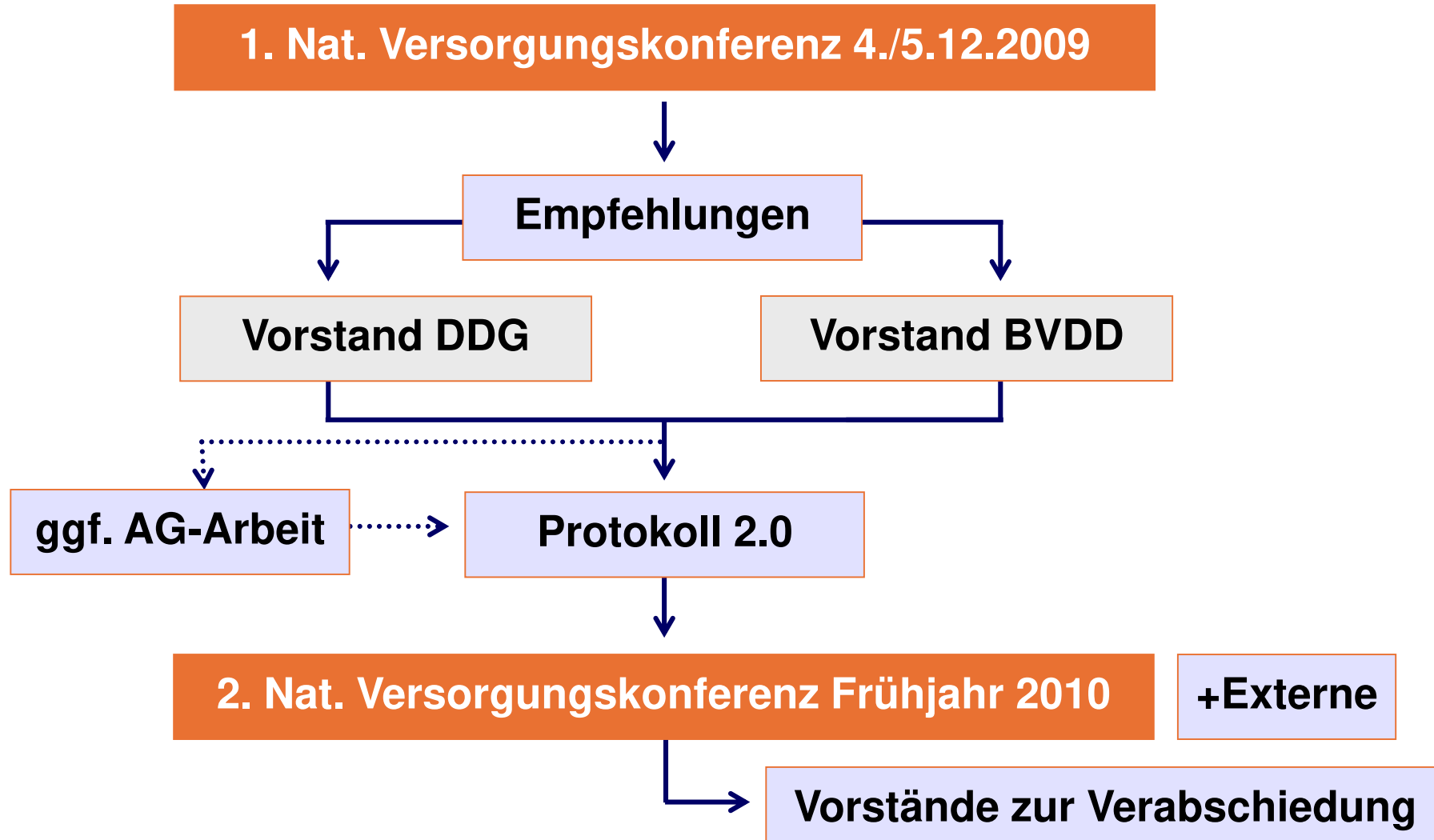
**GVG**

gesundheitsziele.  
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Suche



# Versorgungsziele bei PSORIASIS





# Versorgungsziele bei PSORIASIS 2010-2015

## Psoriasis

Nationale Versorgungsziele

STARTSEITE VERSORGUNGSZIELE HINTERGRUND FLYER KONTAKT

### Versorgungsziele 2010 – 2015

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) beschließen 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 die folgenden Versorgungsziele für den Zeitraum 2010 – 2015 formuliert. 1. ...

MEHR

DDG BVDD

### Psoriasis: Nationale Versorgungsziele 2010 - 2015

Die Arbeitsgemeinschaft der Dermatologischen Gesellschaften (ADG) und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) beschließen Versorgungsziele:

**NATIONALE VERSORGUNGSZIELE:**

- Lebensqualität**  
„Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität (LQ)“
- Früherkennung**  
„Psoriasis-Arthritis wird frühzeitig erkannt und behandelt“
- Begleiterscheinungen**  
„Komorbidität bei Patienten mit Psoriasis wird frühzeitig erkannt und behandelt“
- Kinder frühzeitig behandeln.**  
„Kinder mit Psoriasis werden frühzeitig behandelt und erlangen eine gute Lebensqualität“

Vor diesem Hintergrund beschließen die DDG und der BVDD seitens der Dermatologen in Deutschland für den Zeitraum 2010 - 2015 folgende Ziele in der Versorgung der Psoriasis:

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“

Diese Versorgungsziele werden in der Anlage im Detail ausgeführt und in messbaren Teilzielen formuliert.

Prof. Dr. T. Luger  
Präsident der DDG

Dr. M. Reusch  
Präsident des BVDD

Prof. Dr. Rudolf Stadler  
Generalsekretär der DDG

Dr. Klaus Strömer  
Generalsekretär des BVDD



# Versorgungsziele bei PSORIASIS 2010-2015

Vor diesem Hintergrund beschließen die DDG und der BVDD seitens der Dermatologen in Deutschland für den Zeitraum 2010 - 2015 folgende Ziele in der Versorgung der Psoriasis:

1. **„Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität (LQ)“**

**SINN:**

***Selbstverpflichtung der Dermatologen zur Erreichung einer meßbar guten Versorgungsqualität***



# 1. PSORIASIS VULGARIS

## Versorgungsziel:

### Patienten mit Psoriasis haben eine gute Lebensqualität

Problem	Ziel	Messung	Aktueller Wert	Zielwert	Zeit	Maßnahmen
1.1 Patienten mit Psoriasis weisen zu hohe LQ-Belastungen auf (HAUPTZIEL)	<b>Die LQ der Patienten mit Psoriasis wird durch LL-gerechte Therapie verbessert</b>	Anteil Pat. mit DLQI >5 *	40-50%	<25%	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln; Patientenarbeit</li> </ul>
1.2 Die gemäß S3-LL vorgesehene Systemtherapie (ST) der mittel- bis schweren Psoriasis wird nicht ausreichend eingesetzt.	<b>Der Anteil an Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Pso, die Systemtherapie erhalten (haben), ist 2015 höher als 2010.</b>	Anteil Systemtherapie (incl. Biologika) bei Pat. mit PASI>10	30-40%	>80%	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln; aktive Implementierungsarbeit mit der Neuauflage der Leitlinie</li> <li>→ AUFTRAG: Kontakt mit LL-Gruppe und Vorschlag einer systemat. Implementierung</li> </ul>
1.3 Die Systemtherapie der Psoriasis weist große regionale Differenzen auf.	<b>Bundesweit wird die Häufigkeit der Verordnung von Systemtherapeutika bei Psoriasis nach oben angeglichen.</b>	Differenz zwischen den max. vs. min. verordnenden KV-Bezirken (Prozentpunkte)	>15%	<10%	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systematische Versorgungsanalyse (CVderm)</li> <li>→ AUFTRAG: Analyse der geographischen Versorgungsunterschiede durch das CVderm 2012 und 2015</li> <li>Thematisierung in regionalen Netzen und Quali-Zirkeln</li> </ul>
1.4 Die Standards der Langzeittherapie sind unklar.	<b>Langzeittherapie nach Standard</b>	Vorhandene Leitlinie	0	1	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>LL zur Langzeittherapie erstellen</li> <li>→ AUFTRAG: Vorschlag an LL-Kommission zur Erarbeitung der LL</li> <li>Therapieoptimierung durch Daten aus PsoBest</li> </ul>



# Bedeutung der Versorgungsziele

---

## Vorbehaltlich ihrer Verabschiedung durch die Vorstände:

- Die Versorgungsziele sollen eine Leitschiene für die gezielte Versorgungsverbesserung werden.
- Die Ziele sollen in der Qualitätsarbeit der Dermatologen und in den Psoriasisnetzen (**PsoNet**) berücksichtigt werden.
- Die Ziele stellen ein öffentliches Bekenntnis der Dermatologie zur Qualität dar und fließen in die Medienarbeit ein.
- Die Ziele bedürfen einer Evaluation.
- Die Ziele stellen eine Leitschiene für die zukünftige Versorgungsforschung dar.
- Die Ziele geben den Unternehmen eine Matrix für ihre versorgungspolitische Arbeit.



# Bedeutung der Versorgungsziele

**NATIONALE  
VERSORGUNGSZIELE**  
Messbar mehr Versorgungsqualität in Deutschland

**NATIONALE  
VERSORGUNGSZIELE  
PSORIASIS**

Die Deutschen Dermatologen haben im Zusammenwirken mit den Patientenorganisationen die „Nationalen Versorgungsziele Psoriasis 2010-2015“ geschaffen – eine Grundlage für die nachhaltige Verbesserung der Versorgung, die von der WHO als „best practice“ empfohlen wird. Diese sind als Versorgungsziele 2016-2020 weitergeführt worden.

**NATIONALE  
VERSORGUNGSZIELE  
HAUTKREBS**

Die Teilnehmer der 3. Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH) haben am 09. Februar 2017 die „Nationalen Versorgungsziele Hautkrebs 2017-2022“ verabschiedet. Die Prävention und Versorgung von Hautkrebs für alle Patienten in Deutschland soll messbar und nachhaltig verbessert werden.



# Bedeutung der Versorgungsziele

## Versorgungsziele

### Versorgungsziele für den Bereich Hautkrebs

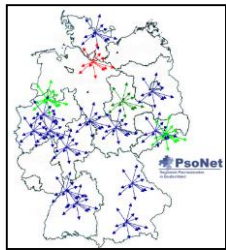
Der NVKH e.V. hat gemeinsam mit der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), der Deutschen Dermatologischen Vereinigung (BVDD), der AG Dermatologische Onkologie (ADO) und der AG Dermatologische Chirurgie (ADC) als Kooperationspartnern folgende Versorgungsziele beschlossen:

- Ziel 1: Die Bevölkerung wird vor der Entstehung von Hautkrebs wirksam geschützt
- Ziel 2: Patienten haben eine hohe Kompetenz, um eine informierte Entscheidung zu treffen
- Ziel 3: Hautkrebs wird frühzeitig erkannt und behandelt
- Ziel 4: Patienten mit Hautkrebs werden leitliniengerecht behandelt
- Ziel 5: Patienten mit Hautkrebs haben eine gute Lebensqualität (LQ)



schen  
deren

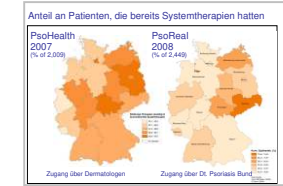
# The German National Program on Psoriasis Care 2010-2020



**Regional pso networks & solutions**



**CVderm**  
 Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie



**Describe**

**Health care analyses**

Health services research

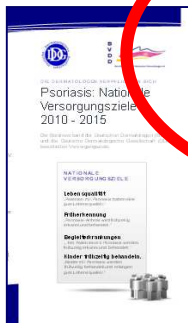


**Explain**

**National health care conferences**

**Improve**

**National health Care goals 2010-2015**

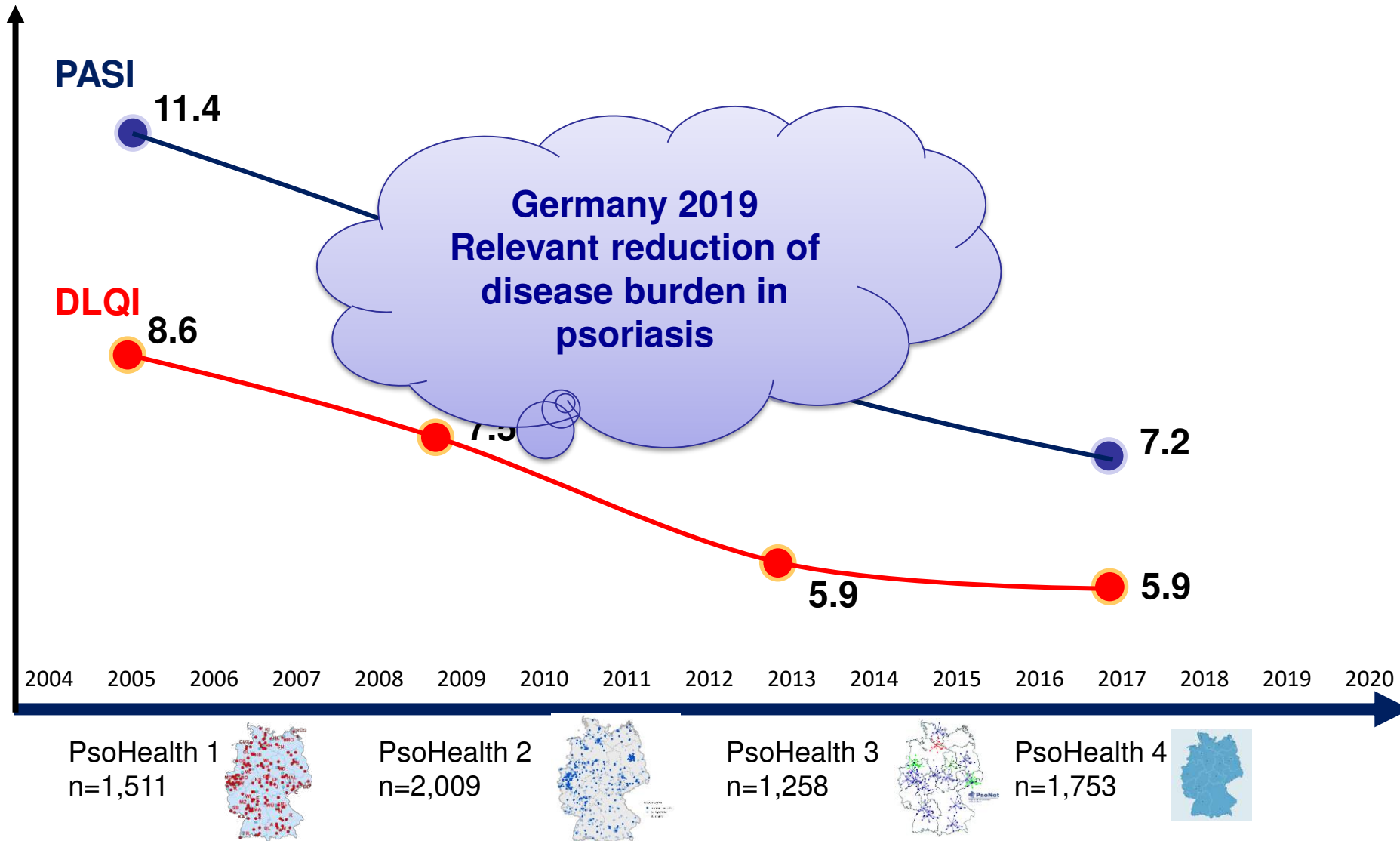


**Plan**



# The German National Program on Psoriasis Care 2010-2020

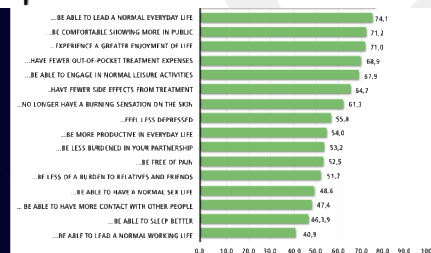
Quality of care: Patient random samples in dermatology clinics and offices (n=150-200)





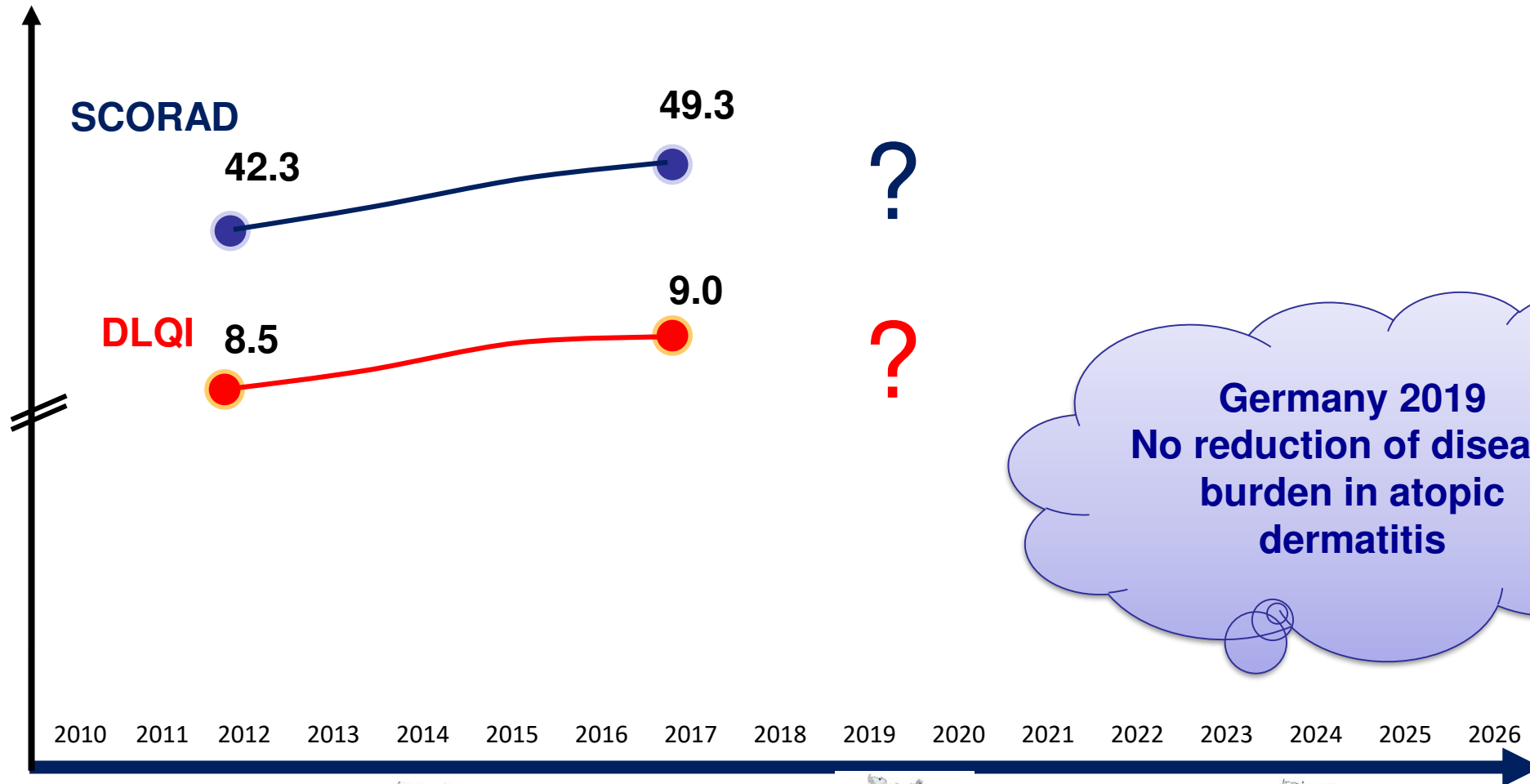
**Box 1: Model for improving psoriasis care on a national basis: The German experience**

There are rare examples of systematic large-scale programs for successfully improving health care for psoriasis. One is the German experience: The approaches for improving health care in Germany, a central European state of about 82 million inhabitants, started in 2005 with a systematic analysis of the quality, outcomes and potential barriers of health care for psoriasis (149). A series of national health care studies revealed severe deficits both in the access to modern drugs, the lack of a national guidance and – in particular – a large number of patients with high disease severity measured by objective (PASI) and subjective (DLQI) scores. Following the development of a psoriasis guideline as a matrix of care in 2006, the implementation of the guideline was systematically induced in regional psoriasis networks and evaluated in national trials (149). After detecting only minor initial improvements, national goals on psoriasis care 2010-2015 were released in a broad national



# The German National Program on Psoriasis Care 2010-2020

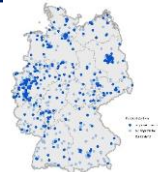
Patient random samples in dermatology clinics and offices (n=150-200)



AtopicHealth 1  
n=1,609



AtopicHealth 2  
n=bis 1.500/IA

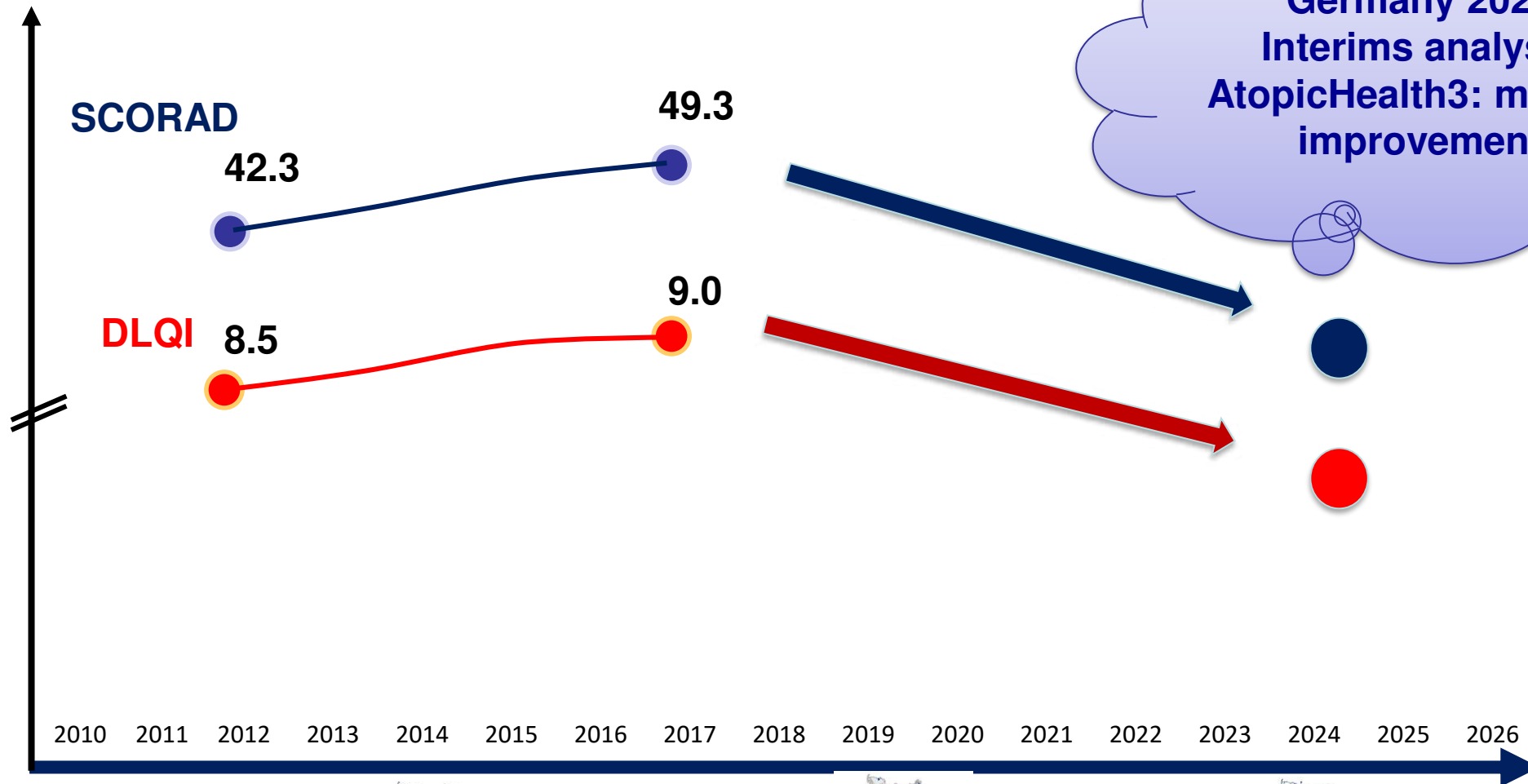


AtopicHealth 3  
NN



# The German National Program on Psoriasis Care 2010-2020

Patient random samples in dermatology clinics and offices (n)

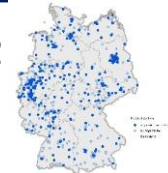


Germany 2025  
Interims analysis  
AtopicHealth3: marked  
improvement

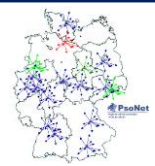
AtopicHealth 1  
n=1,609



AtopicHealth 2  
n=bis 1.500/IA



AtopicHealth 3  
NN





- 1. Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**
- 2. Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
- 3. Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
- 4. Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
- 5. Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
- 6. Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
- 7. Interaktive Session zu ...**
  - ... Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
  - ... Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
- 8. Verschiedenes**  
Alle
- 9. Verabschiedung und Ausblick**  
Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenck, Dr. Kirschner, Prof. Dr. Bechara

## INTERAKTIVE SESSION

### **A Definition der Arbeitsbereiche der NVK & -ziele**

Moderation durch Dr. Ralph von Kiedrowski

### **B Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**

Moderation durch Prof. Dr. Matthias Augustin





# Zielsetzung der Nationalen Versorgungsforschung HS

Zielsetzung:

**Verbesserung der Versorgung von Menschen mit HS in Deutschland**

Methoden:

- 1 Versorgungssituation der HS analysieren
- 2 Barrieren identifizieren: Versorger - Patient
- 3 Versorgungsziele formulieren und priorisieren
- 4 Messbare Endpunkte definieren
- 5 Maßnahmen einleiten
- 6 Zielerreichung prüfen (jährlich)

## Versorgungsziele

- Defizite in Ziele überführen
- Ziele priorisieren
- Versorgungsziele 2025-2030 formulieren

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

**Thema „Versorgungsziele 2025-2030 formulieren“:**

- **Welche Versorgungsziele wollen wir?**

# Versorgungsziele 2025 - 2030



# Versorgungsziele 2025 - 2030

Struktur	Prozess	Ergebnis
Wenig gut versorgende Praxen; mangelnder Ausbildungsstandard	Zu wenig Diagnostik	Stark ausgeprägte Prurigo
Überlastete Praxen	Fehlende Leitlinienformalität	Starkes Kratzverhalten
Komorbidität	Fehlende/zu wenig Kontaktzeit mit Arzt	Viele Läsionen
Überlastung anderer Fächer	Fehlende Prozessoptimierung	Schlechter Schlaf
Fehlende Anreize	Fehlendes Delegieren	Psychische Belastung
		Schlechte Lebensqualität



Prof. Matthias Augustin fasst die Problemfelder in der Prurigoversorgung auf einem Whiteboard zusammen.

# Versorgungsziele 2025 - 2030

Struktur	Prozess	Ergebnis
Wenig gut versorgende Praxen; mangelnder Ausbildungsstandard	Zu wenig Diagnostik	Stark ausgeprägte Prurigo
Überlastete Praxen	Fehlende Leitlinienformalität	Starkes Kratzverhalten
Komorbidität	Fehlende/zu wenig Kontaktzeit mit Arzt	Viele Läsionen
Überlastung anderer Fächer	Fehlende Prozessoptimierung	Schlechter Schlaf
Fehlende Anreize	Fehlendes Delegieren	Psychische Belastung Schlechte Lebensqualität

# Versorgungsziele 2025 - 2030

- 1. Patienten mit CPG werden frühzeitig erkannt und nach Leitlinie behandelt.**
- 2. Patienten mit CPG haben ein gutes Wohlbefinden.**  
Das umfasst:
  - a. Eine gute psychische Gesundheit**
  - b. Eine gute Lebensqualität**
  - c. Einen erholsamen Schlaf**
- 3. Patienten mit CPG haben eine gute Krankheitskontrolle.**
- 4. Eine Komorbidität bei Patienten mit CPG wird frühzeitig erkannt und behandelt.**

# Versorgungsziele 2025 - 2030

1. Patienten **mit HS** werden frühzeitig erkannt und nach Leitlinie behandelt.
2. Patienten **mit HS** haben ein gutes Wohlbefinden. Das umfasst:
  - a. Eine gute psychische Gesundheit
  - b. Eine gute Lebensqualität
  - c. Einen erholsamen Schlaf
3. Patienten **mit HS** haben eine gute Krankheitskontrolle.
4. Eine Komorbidität bei Patienten **mit HS** wird frühzeitig erkannt und behandelt.
5. Die Rahmenbedingungen für die leitliniengerechte Versorgung der AD (GKV-System) sind medizinisch und wirtschaftlich ausreichend.



# Zielsetzung der Nationalen Versorgungsforschung HS

Zielsetzung:

**Verbesserung der Versorgung von Menschen mit HS in Deutschland**

Methoden:

- 1 Versorgungssituation der HS analysieren
- 2 Barrieren identifizieren: Versorger - Patienten - System
- 3 Versorgungsziele formulieren und priorisieren
- 4 Messbare Endpunkte definieren
- 5 Maßnahmen einleiten
- 6 Zielerreichung prüfen

## Messbare Endpunkte

- Versorgungsindikatoren definieren; Ebenen:
  - Ergebnisse
    - aus LL ableiten
  - Struktur
  - Prozesse
- Beispiele:
  - Mehr Spezialpraxen
  - Frühere HS-Erkennung
  - Mehr Lebensqualität

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

**Thema „Meßbare Endpunkte definieren“:**

- **Vorschlag: Ausarbeitung in separater Task Force**
- **Konsentierung im Online-Verfahren**



# Zielsetzung der Nationalen Versorgungsforschung HS

Zielsetzung:

**Verbesserung der Versorgung von Menschen mit HS**

Methoden:

- 1 Versorgungssituation der HS analysieren
- 2 Barrieren identifizieren: Versorger - Patienten - System
- 3 Versorgungsziele formulieren und priorisieren
- 4 Messbare Endpunkte definieren
- 5 Maßnahmen einleiten
- 6 Zielerreichung prüfen (jährlich)

**Maßnahmen zur besseren Versorgung, z.B.**

- System
  - Anreize, z.B. §140-Verträge, Register
  - Keine Budgetierungen
- Dermatologen
  - Leitlinie implem.
  - Arbeitserleichterungen: Checkliste, Ther.pfad, DocuDerM
  - Andere Fachgruppen integrieren
- Patienten
  - Lotsen schaffen, DermaCare-Plattform, Online-Schulung.....

# Arbeitsbereiche

**Was fehlt uns auf dem Wege  
zu guter Versorgung der HS?**

**NOTWENDIGE MASSNAHMEN**

# Arbeitsbereiche

Maßnahmen zur besseren Versorgung, z.B.

**Dermatologen, Kliniken**

**Patienten**

**System**

# Arbeitsbereiche

## Maßnahmen zur besseren Versorgung, z.B.

### Dermatologen, Kliniken

- Leitlinie implementieren
- Leitlinien-Synopsis für Nicht-Dermatologen
- Arbeitserleichterungen:
  - Checkliste
  - Therapieziele
  - Therapiefad
  - DocuDerM
  - Schwerpunktbildung
- Andere Fachgruppen integrieren
- Awareness schaffen

### Patienten

- Lotsen schaffen
- DermaCare-Plattform
- Online-Selbstdiagnostik
- Online-Schulungen
- Patienten-Leitlinie

### System

- Anreize,
  - §140-Verträge
  - HS-Best Register
- Budgetierungen abschaffen
- HS-Spezialzentren
- Qualitätssicherung

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

## Thema „Leitlinien und deren Implementierung bei HS“:

- Welche Leitlinien fehlen nach Ihrer Meinung?
- Oder was fehlt in der Leitlinie?

Artikel online veröffentlicht: 29.02.2024

Übersicht # Thema

---

**S2k-Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (ICD-10-Code: L73.2)**  
**S2k guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa (ICD-10 code L73.2)**

---

Autoren/Autoren  
 Christos C. Zouboulis<sup>1,2</sup>, Falk G. Bechara<sup>3,4</sup>, Klaus Fritze<sup>5,6</sup>, Matthias Goebele<sup>7,8</sup>, Frank H. Hetzer<sup>9</sup>, Elke Just<sup>10</sup>, Natalia Kirsten<sup>11</sup>, Georgios Kokolakis<sup>12</sup>, Hjalmar Kürzen<sup>13</sup>, Georgios Nikolakis<sup>14</sup>, Andreas Pinter<sup>15</sup>, Maurizio Podda<sup>16</sup>, Kerstin Rosinski<sup>17</sup>, Sylke Schneider-Burruo<sup>18</sup>, Klaus-Michael Taube<sup>19</sup>, Thomas Vahle<sup>20</sup>, Thomas Winkler<sup>21</sup>, Anna Kristandt<sup>22</sup>, Dagmar Presser<sup>23</sup>, Viktor A. Zouboulis<sup>24</sup>

Institute

1 Hochschule für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Immunologisches Zentrum, Städtisches Klinikum Dessau, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Dessau, Deutschland	16 Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland
2 Hidradenitis Suppurativa Foundation e. V., Dessau, Deutschland	17 Klinik für Dermatologie und Allergologie, Technische Universität München, München, Deutschland
3 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland	18 Patientenvertreter, Lötzinghausen, Deutschland
4 Zentrum für Dermatologie, Laser und Ästhetische Medizin, Landau, Deutschland	19 Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Neuruppin, Deutschland
5 Dermatologie II, Colentina Klinik, Carol-Davila-Universität für Medizin und Pharmazie, Bukarest, Rumänien	20 Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland
6 Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland	
7 Praxis Beldaria/Klinik im Park, Zürich, Schweiz	
8 Deutsche Akne Inversa Patientenvereinigung in Gründung, Kreis Coesfeld, Deutschland	
9 Institut für Versorgungsforschung (IVF), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland	
10 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland	
11 Haut- und Laserzentrum, Freising, Deutschland	
12 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland	
13 Hautklinik, Klinikum Darmstadt, Darmstadt, Deutschland	
14 mülberggruppe - Akne inversa Selbsthilfegruppe, Kiel, Deutschland	
15 Zentrum für Dermatologie, Havelklinik Berlin, Berlin, Deutschland	

Schlüsselwörter  
 Hidradenitis suppurativa, Acne inversa, Klassifikation, Schweregrad, Therapie, Leitlinie

Keywords  
 hidradenitis suppurativa, acne inversa, classification, severity, therapy, guideline

Bibliografie  
 Akt Dermatol 2024; 50: 30-83  
 DOI 10.1055/a2225-7983  
 ISSN 0305-2141  
 © 2024, Thieme. All rights reserved.  
 Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse  
 Prof. Dr. med. Prof. honoraire Dr. h. c. Christos C. Zouboulis, Hochschule für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Immunologisches Zentrum, Städtisches Klinikum Dessau, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Außenweg 38, 06847 Dessau, Deutschland  
 christos.zouboulis@mhbs-fontane.de

ZUSAMMENFASSUNG  
 Ziel der S2k-Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (HS) ist es, eine akzeptierte Entscheidungshilfe für die Auswahl sowie Durchführung einer geeig-

\* Koordination der Delegiertenstzung am 27.04.2023

30 Zouboulis/Christos C et al. S2k-Leitlinie zur Therapie... Akt Dermatol 2024; 50: 30-83 | © 2024, Thieme. All rights reserved.

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

Thema „Leitlinien und deren Implementierung bei HS“:

- **Vorschlag: Aus der AWMF-S2k-Leitlinie wird eine Synopsis für Hausärzte, Chirurgen, etc. entwickelt**

Artikel online veröffentlicht: 29.02.2024

Übersicht # Thema

---

**S2k-Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (ICD-10-Code: L73.2)**  
**S2k guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa (ICD-10 code L73.2)**

---

**Autoren/Autoren**  
 Christos C. Zouboulis<sup>1,2</sup>, Falk G. Bechara<sup>3,4</sup>, Klaus Fritze<sup>5</sup>, Matthias Goebele<sup>6,7</sup>, Frank H. Hetzer<sup>8</sup>, Elke Just<sup>9</sup>, Natalia Kirsten<sup>9</sup>, Georgios Kokolakis<sup>10</sup>, Hjalmar Kürzen<sup>11</sup>, Georgios Nikolakis<sup>12</sup>, Andreas Pinter<sup>13</sup>, Maurizio Podda<sup>14</sup>, Kerstin Rosinski<sup>15</sup>, Sybke Schneider-Burkus<sup>15</sup>, Klaus-Michael Taube<sup>16</sup>, Thomas Vah<sup>17</sup>, Thomas Winkler<sup>18</sup>, Anna Kristandt<sup>19</sup>, Dagmar Presser<sup>20</sup>, Viktor A. Zouboulis<sup>20</sup>

**Institute**

1 Hochschule für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Immunologisches Zentrum, Städtisches Klinikum Dessau, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Dessau, Deutschland	16 Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland
2 Hidradenitis Suppurativa Foundation e. V., Dessau, Deutschland	17 Klinik für Dermatologie und Allergologie, Technische Universität München, München, Deutschland
3 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland	18 Patientenvertreter, Lötzinghausen, Deutschland
4 Zentrum für Dermatologie, Laser und Ästhetische Medizin, Landau, Deutschland	19 Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Neuruppin, Deutschland
5 Dermatologie II, Colentina Klinik, Carol-Davila-Universität für Medizin und Pharmazie, Bukarest, Rumänien	20 Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland
6 Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland	
7 Praxis Beldaria/Klinik im Park, Zürich, Schweiz	
8 Deutsche Akne Inversa Patientenvereinigung in Gründung, Kreis Coesfeld, Deutschland	
9 Institut für Versorgungsforschung (IVF), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland	
10 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland	
11 Haut- und Laserzentrum, Freising, Deutschland	
12 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland	
13 Hautklinik, Klinikum Darmstadt, Darmstadt, Deutschland	
14 mülberggruppe - Akne inversa Selbsthilfegruppe, Kiel, Deutschland	
15 Zentrum für Dermatochirurgie, Havelklinik Berlin, Berlin, Deutschland	

**Schlüsselwörter**  
 Hidradenitis suppurativa, Acne inversa, Klassifikation, Schweregrad, Therapie, Leitlinie

**Keywords**  
 hidradenitis suppurativa, acne inversa, classification, severity, therapy, guideline

**Bibliografie**  
 Akt Dermatol 2024; 50: 30-83  
 DOI 10.1055/a2225-7983  
 ISSN 0305-2141  
 © 2024, Thieme. All rights reserved.  
 Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

**Korrespondenzadresse**  
 Prof. Dr. med. Prof. honoraire Dr. h. c. Christos C. Zouboulis, Hochschule für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Immunologisches Zentrum, Städtisches Klinikum Dessau, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Auenweg 38, 06847 Dessau, Deutschland  
 christos.zouboulis@mhb-fontane.de

**ZUSAMMENFASSUNG**  
 Ziel der S2k-Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (HS) ist es, eine akzeptierte Entscheidungshilfe für die Auswahl sowie Durchführung einer geeig-

\* Koordination der Delegiertenstzung am 27.04.2023

30 Zouboulis Christos C et al. S2k-Leitlinie zur Therapie... Akt Dermatol 2024; 50: 30-83 | © 2024, Thieme. All rights reserved.

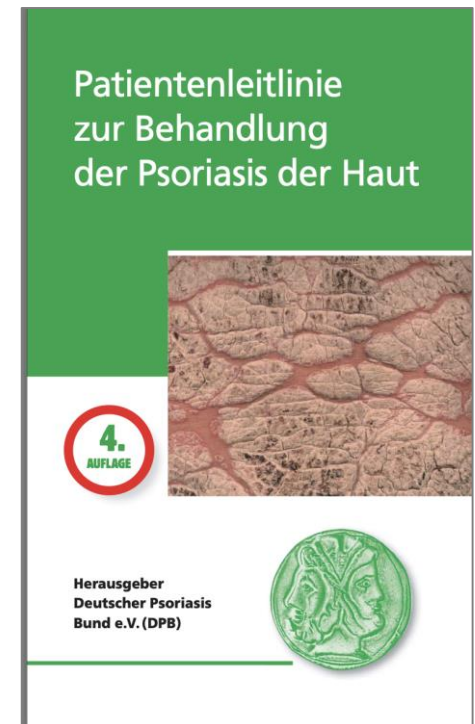
# Zur Abstimmung



Vorlage an die Konferenz:

## Thema „Leitlinien und deren Implementierung bei HS“:

- **Vorschlag: „Aus der AWMF-S2k-Leitlinie wird eine Patientenversion entwickelt“**



# Arbeitsbereiche

## Maßnahmen zur besseren Versorgung, z.B.

### Dermatologen, Kliniken

- Leitlinie implementieren
- Leitlinien-Synopsis für Nicht-Dermatologen
- Arbeitserleichterungen:
  - Checkliste
  - Therapieziele
  - Therapiefad
  - DocuDerM
- Schwerpunktbildung
- Andere Fachgruppen integrieren
- Awareness schaffen

### Patienten

- Lotsen schaffen
- DermaCare-Plattform
- Online-Selbstdiagnostik
- Online-Schulungen
- Patienten-Leitlinie

### System

- Anreize,
  - §140-Verträge
  - HS-Best Register
- Budgetierungen abschaffen
- HS-Spezialzentren
- Qualitätssicherung



# Zur Abstimmung

## Vorlage an die Konferenz:

# Thema „Arbeitshilfen für die Versorgung der HS“: Checkliste

**Checkliste: Indikationsstellung zur Therapie des moderaten bis schweren chronischen Handekzems**

Genäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Psoriasis (Schulungsrichtlinie) basierend auf der Indikation für eine Systemtherapie für die Erhaltung oder Einstellung der Systemtherapie und beim Versagen der folgenden Kriterien zu prüfen:

**1. Allgemeine Voraussetzungen für die Therapie**

1. Alter:  < 18 Jahre (Indikationsstellung beachten)  Ja  Nein

2. Diagnose:  Chronisches/chronisches Handekzem (lokale Behandlung am Handrücken)  Ja  Nein

**2. Klinische Eigenkriterien für die Therapie des mittel- bis schweren CHZ**

**A Schweregrad**

1.  Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala  Ja  Nein

2.  EASI mind. 12  Ja  Nein

3.  SCORAD mind. 20  Ja  Nein

4.  Therapie-refraktäre betroffene Körperoberfläche (BSA) von > 10%  Ja  Nein

5.  Therapie-refraktäre Ekzeme an sensiblen/visiblen Stellen  Ja  Nein

6.  Hohe Rezidivfrequenz (>10/J.) unter aktueller Therapie  Ja  Nein

**B Lebensqualität**

1.  DLQI > 10  Ja  Nein

2.  Pruritus > 6 (on VAS oder NRS von 0-10)  Ja  Nein

3.  Relevante Störung der Schlafqualität  Ja  Nein

**C Nebenwirkungen**

1.  Keine ausreichende Ansprache der Lokale- oder Phototherapie  Ja  Nein

2.  Keine Aussicht auf Erfolg mit einer lokalen Systemtherapie oder Phototherapie  Ja  Nein

3.  Patient hat schon eine lokale Systemtherapie ohne Erfolg erhalten  Ja  Nein

4.  Keine Aussicht auf Erfolg mit T32, T33 und Phototherapie  Ja  Nein

**3. Schlussfolgerungen**

**D** Die Indikation für die Therapie ist gegeben, da  Ja  Nein

**E** Folgende ergänzende Therapien sind wegen bereits aufgetretener Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenwahrung  Ja  Nein

**F** Therapieerfolg mit  Ja  Nein

**G** Optionale Einverständnisse des Patienten (Ethen) nach Aufklärung liegt vor  Ja  Nein

**Checkliste: Indikationsstellung zur Systemtherapie der Psoriasis**

Genäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Psoriasis (Schulungsrichtlinie) basierend auf der Indikation für eine Systemtherapie für die Erhaltung oder Einstellung der Systemtherapie und beim Versagen der folgenden Kriterien zu prüfen:

**1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie**

1. Alter:  < 18 Jahre (Indikationsstellung beachten)  Ja  Nein

2. Diagnose:  Chronisches/chronisches Handekzem (lokale Behandlung am Handrücken)  Ja  Nein

**2. Klinische Eigenkriterien für eine Systemtherapie**

**A Schweregrad**

1.  Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala  Ja  Nein

2.  EASI mind. 12  Ja  Nein

3.  SCORAD mind. 20  Ja  Nein

4.  Therapie-refraktäre betroffene Körperoberfläche (BSA) von > 10%  Ja  Nein

5.  Therapie-refraktäre Ekzeme an sensiblen/visiblen Stellen  Ja  Nein

6.  Hohe Rezidivfrequenz (>10/J.) unter aktueller Therapie  Ja  Nein

**B Lebensqualität**

1.  DLQI > 10  Ja  Nein

2.  Pruritus > 6 (on VAS oder NRS von 0-10)  Ja  Nein

3.  Relevante Störung der Schlafqualität  Ja  Nein

**C Nebenwirkungen**

1.  Keine ausreichende Ansprache der Lokale- oder Phototherapie  Ja  Nein

2.  Keine Aussicht auf Erfolg mit einer lokalen Systemtherapie oder Phototherapie  Ja  Nein

3.  Patient hat schon eine lokale Systemtherapie ohne Erfolg erhalten  Ja  Nein

4.  Keine Aussicht auf Erfolg mit T32, T33 und Phototherapie  Ja  Nein

**3. Schlussfolgerungen**

**D** Die Indikation für eine Systemtherapie ist gegeben, da  Ja  Nein

**E** Folgende ergänzende Therapien sind wegen bereits aufgetretener Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenwahrung  Ja  Nein

**F** Therapieerfolg mit  Ja  Nein

**G** Optionale Einverständnisse des Patienten (Ethen) nach Aufklärung liegt vor  Ja  Nein

2. Clinical criteria for systemic therapy		Yes	No
<b>A</b>	<b>Relevant objective severity</b>		
<b>1</b>	Is present because <u>at least one</u> of the following criteria is met:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Global severity (PGA) at least 3 on a 5-part scale <u>or</u></li> <li>EASI &gt;15 <u>or</u></li> <li>SCORAD &gt;40 / oSCORAD &gt; 20 <u>or</u></li> <li>Therapy-refractory affected body surface (BSA) of &gt; 10% <u>or</u></li> <li>Therapy-refractory eczema on sensitive/visible areas <u>or</u></li> <li>High frequency of relapses (&gt;10/J.) under current therapy</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	<b>Relevant subjective burden</b>		
<b>2</b>	Is present because <u>at least one</u> of the following criteria is met:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>DLQI &gt;10 <u>or</u></li> <li>Pruritus &gt; 6 (on VAS or NRS from 0-10) <u>or</u></li> <li>Relevant disturbance of night sleep due to pruritus/eczema</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	<b>Lack of response to therapy</b>		
<b>3</b>	Measures other than systemic therapy are not sufficient because <u>at least one</u> of the following criteria is met:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No adequate response to local or phototherapy <u>or</u></li> <li>No prospect of success with solely local measures <u>or</u></li> <li>Patient has already received an indicated systemic therapy without success</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	o Contraindication / no response / loss of effect / NW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Checkliste: Indikationsstellung zur Systemtherapie der Neurodermitis bei Erwachsenen**

Genäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Neurodermitis basierend auf der Indikation für eine Systemtherapie für die Erhaltung oder Einstellung der Systemtherapie und beim Versagen der folgenden Kriterien zu prüfen:

**1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie**

1. Alter:  < 18 Jahre (Indikationsstellung beachten)  Ja  Nein

2. Diagnose:  Chronisches/chronisches Handekzem (lokale Behandlung am Handrücken)  Ja  Nein

**2. Klinische Eigenkriterien für eine Systemtherapie**

**A Schweregrad**

1.  Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala  Ja  Nein

2.  EASI mind. 12  Ja  Nein

3.  SCORAD mind. 20  Ja  Nein

4.  Therapie-refraktäre betroffene Körperoberfläche (BSA) von > 10%  Ja  Nein

5.  Therapie-refraktäre Ekzeme an sensiblen/visiblen Stellen  Ja  Nein

6.  Hohe Rezidivfrequenz (>10/J.) unter aktueller Therapie  Ja  Nein

**B Lebensqualität**

1.  DLQI > 10  Ja  Nein

2.  Pruritus > 6 (on VAS oder NRS von 0-10)  Ja  Nein

3.  Relevante Störung der Schlafqualität  Ja  Nein

**C Nebenwirkungen**

1.  Keine ausreichende Ansprache der Lokale- oder Phototherapie  Ja  Nein

2.  Keine Aussicht auf Erfolg mit einer lokalen Systemtherapie oder Phototherapie  Ja  Nein

3.  Patient hat schon eine lokale Systemtherapie ohne Erfolg erhalten  Ja  Nein

4.  Keine Aussicht auf Erfolg mit T32, T33 und Phototherapie  Ja  Nein

**3. Schlussfolgerungen**

**D** Die Indikation für die Therapie ist gegeben, da  Ja  Nein

**E** Folgende ergänzende Therapien sind wegen bereits aufgetretener Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenwahrung  Ja  Nein

**F** Therapieerfolg mit  Ja  Nein

**G** Optionale Einverständnisse des Patienten (Ethen) nach Aufklärung liegt vor  Ja  Nein

**Checkliste: Indikationsstellung zur Therapie der Vitiligo bei Personen ab 12 J. mit topischen oder systemischen Innovationen**

Genäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Vitiligo basierend auf der Indikation für eine Systemtherapie für die Erhaltung oder Einstellung der Systemtherapie und beim Versagen der folgenden Kriterien zu prüfen:

**1. Allgemeine Voraussetzungen für die Therapie**

1. Alter:  < 12 Jahre (Indikationsstellung beachten)  Ja  Nein

2. Diagnose:  Chronisches/chronisches Handekzem (lokale Behandlung am Handrücken)  Ja  Nein

**2. Klinische Eigenkriterien für die Therapie der Vitiligo mit Innovationen**

**A Schweregrad**

1.  Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala  Ja  Nein

2.  EASI mind. 12  Ja  Nein

3.  SCORAD mind. 20  Ja  Nein

4.  Therapie-refraktäre betroffene Körperoberfläche (BSA) von > 10%  Ja  Nein

5.  Therapie-refraktäre Ekzeme an sensiblen/visiblen Stellen  Ja  Nein

6.  Hohe Rezidivfrequenz (>10/J.) unter aktueller Therapie  Ja  Nein

**B Lebensqualität**

1.  DLQI > 10  Ja  Nein

2.  Pruritus > 6 (on VAS oder NRS von 0-10)  Ja  Nein

3.  Relevante Störung der Schlafqualität  Ja  Nein

**C Nebenwirkungen**

1.  Keine ausreichende Ansprache der Lokale- oder Phototherapie  Ja  Nein

2.  Keine Aussicht auf Erfolg mit einer lokalen Systemtherapie oder Phototherapie  Ja  Nein

3.  Patient hat schon eine lokale Systemtherapie ohne Erfolg erhalten  Ja  Nein

4.  Keine Aussicht auf Erfolg mit T32, T33 und Phototherapie  Ja  Nein

**3. Schlussfolgerungen**

**D** Die Indikation für die Therapie ist gegeben, da  Ja  Nein

**E** Folgende ergänzende Therapien sind wegen bereits aufgetretener Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenwahrung  Ja  Nein

**F** Therapieerfolg mit  Ja  Nein

**G** Optionale Einverständnisse des Patienten (Ethen) nach Aufklärung liegt vor  Ja  Nein



# Zur Abstimmung

## Vorlage an die Konferenz:

# Thema „Arbeitshilfen für die Versorgung der HS“:

- **Vorschlag: In Analogie zu AD, Pso, CPG, Vitiligo, Handekzem wird eine Checkliste „Indikationsstellung zur Systemtherapie der HS“ entwickelt**

**Checkliste: Indikationsstellung zur Therapie des moderaten bis schweren chronischen Handekzems**

Genüß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Psoriasis (Schuppenflechte) besteht bei mittel-schwerer bis schwerer Handekzem die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Therapie mit systemischer Arzneimitteltherapie sind folgende Kriterien zu prüfen:

<b>1. Allgemeine Voraussetzungen für die Therapie</b>		ja	nein
1.1	Alter > 18 Jahre (Einwilligungsfähigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Keine gleichzeitige chronische Infektion (aktuelle Abklärung von Infektionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Klinische Eigenkriterien für die Therapie des mittel- bis schweren CHE</b>		ja	nein
2.1	<b>Therapieerfolg</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.1	• Gültiger Therapieerfolg (DAS oder PASI) mind. 3 auf einer 5-stufigen Skala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2	• KEIN PASI mind. 3 auf einer 5-stufigen Skala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3	• Keine neue berufliche Exposition / Abwesenheit von Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	<b>Lebensqualität</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.1	• DASH-Hand > 10 (von 0-10) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2	• DQOL-HS > 15 (von 0-20) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3	• NPSI-Patient > 4 auf einer 5-stufigen Skala und > 10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4	• Keine neue berufliche Exposition / Abwesenheit von Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	<b>Behandlung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.1	• Keine ausreichende Ansprache der Lokal- oder Phototherapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2	• Keine ausreichende Ansprache der systemischen Therapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.3	• Keine ausreichende Ansprache einer Phototherapie und einer Lokaltherapie (CS, TCS und Phototherapie) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Kontraindikationen</b>		ja	nein
3.1	• Keine Kontraindikation oder keine weitere Indikation für die System- und/oder Lokaltherapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Schlafstörungen</b>		ja	nein
4.1	• Die Indikation für die Therapie ist gegeben, da zusätzlich die Kriterien aus A, B und C erfüllt sind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <b>Therapieerfolg mit:</b>		<input type="text"/>	
→ <b>Optional: Einverständnis des Patienten (Eltern) nach Aufklärung liegt vor:</b>		<input type="checkbox"/>	

**Checkliste: Indikationsstellung zur Systemtherapie der Psoriasis**

Genüß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Psoriasis (Schuppenflechte) besteht bei mittel-schwerer bis schwerer Psoriasis (Psoriasis vulgaris, ICD-10 L30.0 und L30.1) die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Systemtherapie mit systemischer Arzneimitteltherapie sind folgende Kriterien zu prüfen:

<b>1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie</b>		ja	nein
1.1	Alter > 18 Jahre (Einwilligungsfähigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Keine gleichzeitige chronische Infektion (aktuelle Abklärung von Infektionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Klinische Eigenkriterien für eine Systemtherapie</b>		ja	nein
2.1	<b>Therapieerfolg</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.1	• Gültiger Therapieerfolg (DAS) mind. 3 auf einer 5-stufigen Skala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2	• KEIN PASI mind. 3 auf einer 5-stufigen Skala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3	• Keine neue berufliche Exposition / Abwesenheit von Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	<b>Lebensqualität</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.1	• DASH-Hand > 10 (von 0-10) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2	• DQOL-HS > 15 (von 0-20) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3	• NPSI-Patient > 4 auf einer 5-stufigen Skala und > 10, die zum Kriterium 2.2.1 erfüllt sind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	<b>Behandlung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.1	• Keine ausreichende Ansprache der Lokal- oder Phototherapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2	• Keine ausreichende Ansprache der systemischen Therapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.3	• Keine ausreichende Ansprache einer Phototherapie und einer Lokaltherapie (CS, TCS und Phototherapie) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Kontraindikationen</b>		ja	nein
3.1	• Keine Kontraindikation oder keine weitere Indikation für die System- und/oder Lokaltherapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Schlafstörungen</b>		ja	nein
4.1	• Die Indikation für eine Systemtherapie ist gegeben, da zusätzlich die Kriterien aus A, B und C erfüllt sind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <b>Therapieerfolg mit:</b>		<input type="text"/>	
→ <b>Optional: Einverständnis des Patienten (Eltern) nach Aufklärung liegt vor:</b>		<input type="checkbox"/>	

**Checkliste: Indikationsstellung zur Systemtherapie der Neurodermitis bei Erwachsenen**

Genüß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Neurodermitis besteht bei mittel-schwerer bis schwerer Neurodermitis die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Systemtherapie mit systemischer Arzneimitteltherapie sind folgende Kriterien zu prüfen:

<b>1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie</b>		ja	nein
1.1	Alter > 18 Jahre (Einwilligungsfähigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Keine gleichzeitige chronische Infektion (aktuelle Abklärung von Infektionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Klinische Eigenkriterien für eine Systemtherapie</b>		ja	nein
2.1	<b>Therapieerfolg</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.1	• Gültiger Therapieerfolg (DAS) mind. 3 auf einer 5-stufigen Skala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2	• KEIN PASI mind. 3 auf einer 5-stufigen Skala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3	• Keine neue berufliche Exposition / Abwesenheit von Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	<b>Lebensqualität</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.1	• DASH-Hand > 10 (von 0-10) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2	• DQOL-HS > 15 (von 0-20) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3	• NPSI-Patient > 4 auf einer 5-stufigen Skala und > 10, die zum Kriterium 2.2.1 erfüllt sind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	<b>Behandlung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.1	• Keine ausreichende Ansprache der Lokal- oder Phototherapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2	• Keine ausreichende Ansprache der systemischen Therapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.3	• Keine ausreichende Ansprache einer Phototherapie und einer Lokaltherapie (CS, TCS und Phototherapie) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Kontraindikationen</b>		ja	nein
3.1	• Keine Kontraindikation oder keine weitere Indikation für die System- und/oder Lokaltherapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Schlafstörungen</b>		ja	nein
4.1	• Die Indikation für die Therapie ist gegeben, da zusätzlich die Kriterien aus A, B und C erfüllt sind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <b>Therapieerfolg mit:</b>		<input type="text"/>	
→ <b>Optional: Einverständnis des Patienten (Eltern) nach Aufklärung liegt vor:</b>		<input type="checkbox"/>	

**Checkliste: Indikationsstellung zur Therapie der Vitiligo bei Personen ab 12 J. mit topischen oder systemischen Innovationen**

Genüß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Vitiligo besteht bei mittel-schwerer bis schwerer Vitiligo die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Therapie mit systemischer Arzneimitteltherapie sind folgende Kriterien zu prüfen:

<b>1. Allgemeine Voraussetzungen für die Therapie</b>		ja	nein
1.1	Alter > 12 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Keine gleichzeitige chronische Infektion (aktuelle Abklärung von Infektionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Klinische Eigenkriterien für die Therapie der Vitiligo mit Innovationen</b>		ja	nein
2.1	<b>Therapieerfolg</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.1	• Gültiger Therapieerfolg (DAS) mind. 3 auf einer 5-stufigen Skala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2	• KEIN PASI mind. 3 auf einer 5-stufigen Skala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3	• Keine neue berufliche Exposition / Abwesenheit von Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	<b>Lebensqualität</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.1	• DASH-Hand > 10 (von 0-10) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2	• DQOL-HS > 15 (von 0-20) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3	• NPSI-Patient > 4 auf einer 5-stufigen Skala und > 10, die zum Kriterium 2.2.1 erfüllt sind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	<b>Behandlung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.1	• Keine ausreichende Ansprache der Lokal- oder Phototherapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2	• Keine ausreichende Ansprache der systemischen Therapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.3	• Keine ausreichende Ansprache einer Phototherapie und einer Lokaltherapie (CS, TCS und Phototherapie) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Kontraindikationen</b>		ja	nein
3.1	• Keine Kontraindikation oder keine weitere Indikation für die System- und/oder Lokaltherapie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Schlafstörungen</b>		ja	nein
4.1	• Die Indikation für die Therapie ist gegeben, da zusätzlich die Kriterien aus A, B und C erfüllt sind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <b>Therapieerfolg mit:</b>		<input type="text"/>	
→ <b>Optional: Einverständnis des Patienten (Eltern) nach Aufklärung liegt vor:</b>		<input type="checkbox"/>	

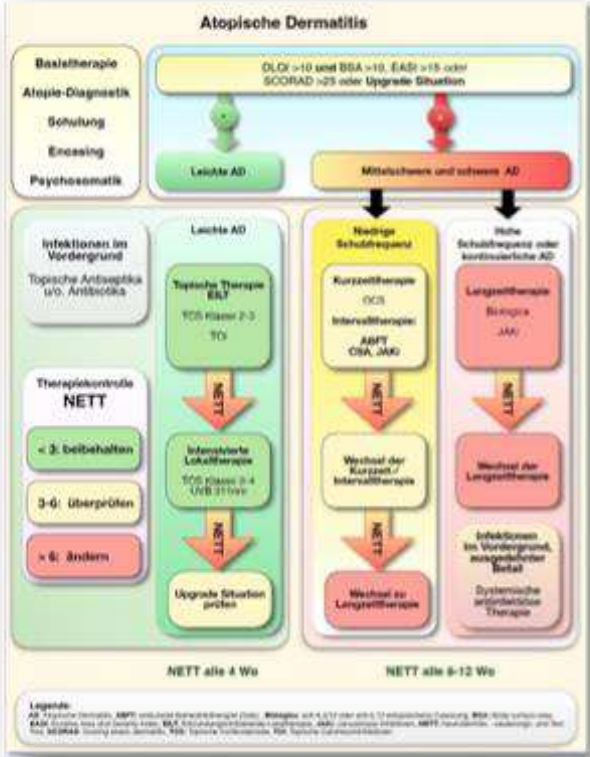
# Zur Abstimmung



Vorlage an die Konferenz:

## Thema „Arbeitshilfen für die Versorgung der HS“:

- **Vorschlag: Therapiepfad erstellen und implementieren**



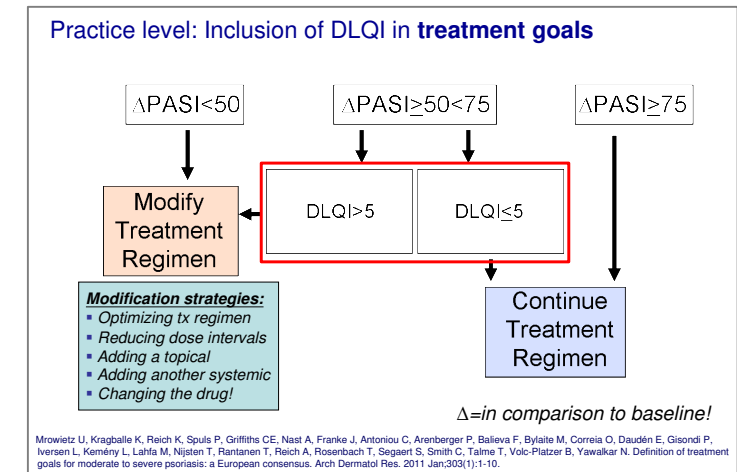
# Zur Abstimmung



Vorlage an die Konferenz:

## Thema „Arbeitshilfen für die Versorgung der HS“:

- **Vorschlag: Therapieziele „Treatment goals“ für die HS definieren; dafür:**
  - „Minimum disease activity“ formulieren
  - Daten-basiert arbeiten



# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

## Thema „Komorbidität“:

- Brauchen wir ein systematisches Screening auf Komorbidität?
- Brauchen wir dafür einen Konsensus?
- Brauchen wir dafür Algorithmen wie bei Psoriasis?

### ► Konsensus „Screening auf Komorbidität“

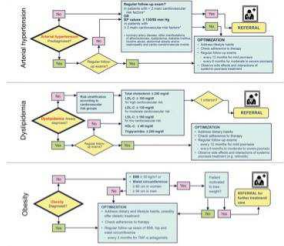


**JDDG** Journal of the German Society of Dermatology  
Originalarbeit  
Eingereicht: 27.10.2014  
Angenommen: 22.1.2015  
DOI: 10.1111/jddg.12543  
Englisch online vorab in Wiley Online Library

**Früherkennung der Komorbidität bei Psoriasis: Konsensusempfehlungen der Nationalen Konferenz zur Versorgung der Psoriasis**  
Early detection of comorbidity in psoriasis: recommendations of the National Conference on Healthcare in Psoriasis

Marc Alexander Radtke\*, Ulrich Mrowietz<sup>2</sup>, Julia Feuerhahn<sup>1</sup>, Martin Haerter<sup>1</sup>, Ralph von Kiedrowski<sup>1</sup>, Alexander Nast<sup>1</sup>, Kristian Reich<sup>1</sup>, Klaus Stroemer<sup>1</sup>, Johannes Wohlrab<sup>1</sup>, Matthias Augustin<sup>1</sup>

Zusammenfassung  
Hintergrund: Psoriasis ist mit einer erhöhten Rate an Komorbidität assoziiert. [Ganz](#)



Radtke MA, Mrowietz U, Feuerhahn J, Haerter M, Kiedrowski Rv, Nast A, Reich K, Stroemer K, Wohlrab J, Augustin M: Früherkennung der Komorbidität bei Psoriasis: Konsensusempfehlungen der Nationalen Konferenz zur Versorgung der Psoriasis. J Dtsch Dermatol Ges 2015; 13 (7): 674-690

# Arbeitsbereiche

## Maßnahmen zur besseren Versorgung, z.B.

### Dermatologen, Kliniken

- Leitlinie implementieren
- Leitlinien-Synopsis für Nicht-Dermatologen
- Arbeitserleichterungen:
  - Checkliste
  - Therapiepfad
  - DocuDerM
- Andere Fachgruppen integrieren
- Awareness schaffen

### Patienten

- Lotsen schaffen
- DermaCare-Plattform
- Online-Selbstdiagnostik
- Online-Schulungen
- Patienten-Leitlinie

### System

- Anreize,
  - §140-Verträge
  - HS-Best Register
- Budgetierungen abschaffen
- HS-Spezialzentren
- Qualitätssicherung

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

## Thema „Andere Fachgruppen und Professionen“:

- **Wen brauchen wir in der Versorgung aus anderen Fächern und Gruppen?**
- **Welche Funktion sollen diese haben?**
- **Wie ansprechen und incentivieren?**

# Arbeitsbereiche

## Maßnahmen zur besseren Versorgung, z.B.

### Dermatologen, Kliniken

- Leitlinie implementieren
- Leitlinien-Synopsis für Nicht-Dermatologen
- Arbeitserleichterungen:
  - Checkliste
  - Therapiefad
  - DocuDerM
- Andere Fachgruppen integrieren
- Awareness schaffen

### Patienten

- Lotsen schaffen
- DermaCare-Plattform
- Online-Selbstdiagnostik
- Online-Schulungen
- Patienten-Leitlinie

### System

- Anreize,
  - §140-Verträge
  - HS-Best Register
- Budgetierungen abschaffen
- HS-Spezialzentren
- Qualitätssicherung



# HS-Allianz

Task Force Disease Awareness

unter der Leitung von Prof. Dr. Falk G. Bechara

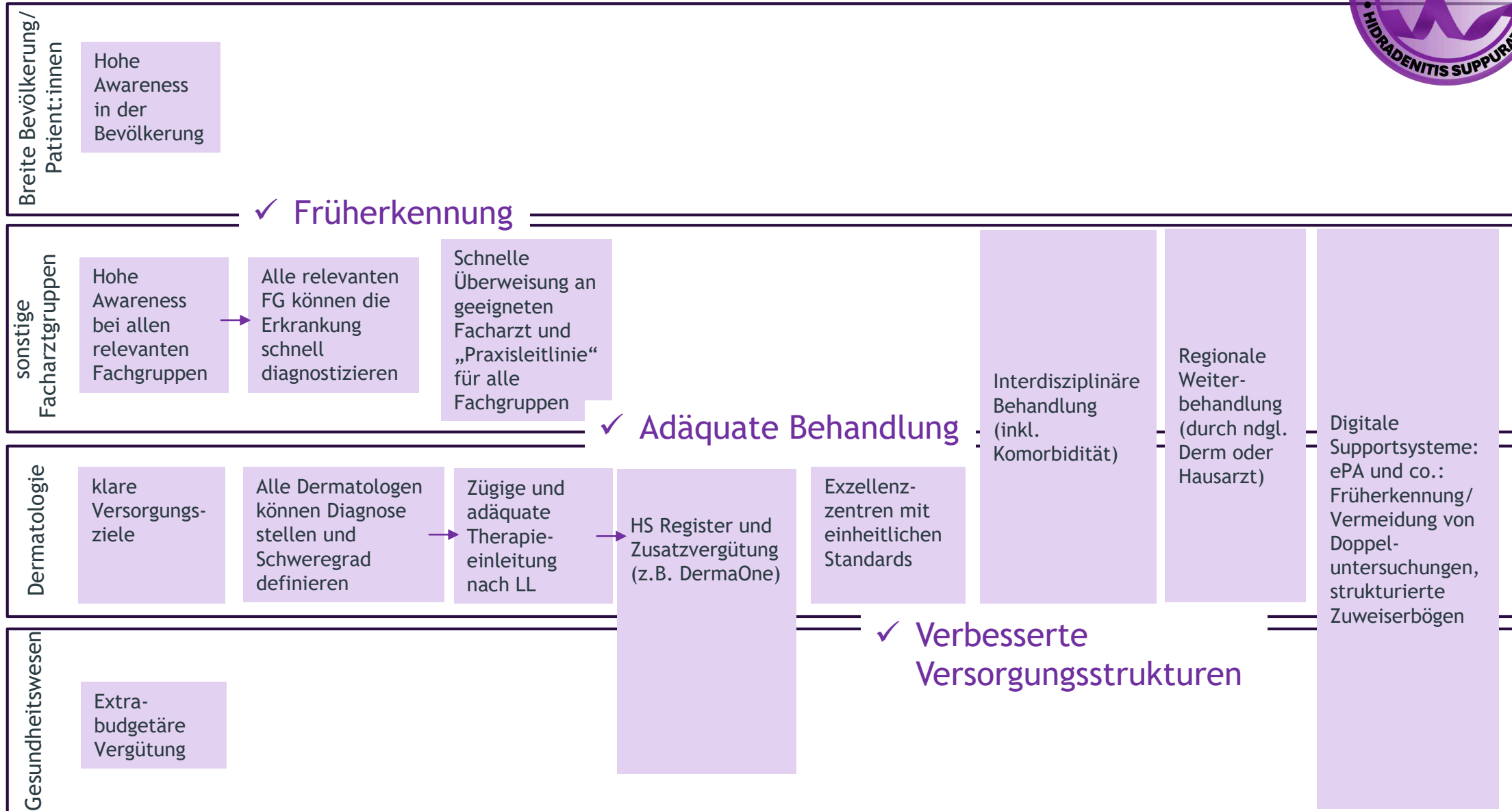
# Projektsteckbrief

*HS-Allianz • Task Force 1 {Disease Awareness HS}*

<b>Version</b>	1
<b>Kurztitel</b>	Disease Awareness HS
<b>Projektleiter</b>	Prof. Falk G. Bechara
<b>Kooperationspartner</b>	AbbVie – Melanie Lang Novartis – Tomas Niegisch UCB – Kathrin Schlüter, Natalie Noe
<b>Projektumfeld</b>	HS-Allianz, übergreifende Ziele: Task Force 2 und 3
<b>Start</b>	16.01.2025



# Ausflug ins „Utopia“ der idealen HS-Versorgung - was wollen und was können wir erreichen?



# Ziele

- ▶ Formulierung der Versorgungsziele
- ▶ Hohe Awareness für HS und frühzeitige Diagnosestellung
  - ▶ Förderung des Bewusstseins in der Bevölkerung
  - ▶ Gezielte Information an relevante Fachgruppen
- ▶ Verbesserte Behandlung durch einheitliche Standards und verbesserte Versorgungsbedingungen
  - ▶ Implementierung von Exzellenzzentren und Standards
- ▶ Einschluss aller HS-Patienten in ein Register

# Meilensteine



MS1

- Nationale Versorgungskonferenz
- Versorgungsziele wurden definiert



Ziel: Kurzfristig

MS 2

- Hohe Awareness bei
  - Hausärzten, Chirurgen und Gynäkologen (Inkl. Notfallambulanzen)
  - MFA und Wundmanager
  - Rheumatologen und Gastroenterologen, Urologen



Ziel: langfristig

MS 3

- Einheitliche Standards für Kliniken und Praxen
  - Exzellenzentren wurden flächendeckend etabliert
- Definition von Standards, Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung



Ziel: langfristig

MS 4

- Patientenregister (HSBest) etabliert
- Zusatzvergütungen für Patientenversorgung (Beispiel: DermaOne)



Ziel: mittelfristig

# Fokus: Awareness-Kampagne

- ▶ Online- und Printkampagnen
  - ▶ Beispiele von anderen Krankheitsbildern (z.B. MS, CED)
  - ▶ BVDD-Kampagne „Bitte berühren“
  - ▶ Bildmaterial mit Kurz-Diagnose-Kriterien
- ▶ Fortbildungen für andere Fachgruppen
- ▶ Breite Medienkampagne
  - ▶ Awareness-Symposium auf Fachkongressen
  - ▶ Fachjournale
- ▶ Social Media Kampagnen und Influencer-Einbindung
  - ▶ TikTok-Challenge

**CAVE: Gesteigerte Awareness muss mit einem entsprechenden Versorgungsangebot einhergehen (Verordnungsbreite in der Niederlassung und Exzellenzzentren)**



Vielen Dank!

# Arbeitsbereiche

## Maßnahmen zur besseren Versorgung, z.B.

### Dermatologen, Kliniken

- Leitlinie implementieren
- Leitlinien-Synopsis für Nicht-Dermatologen
- Arbeitserleichterungen:
  - Checkliste
  - Therapiefad
  - DocuDerM
- Andere Fachgruppen integrieren
- Awareness schaffen

### Patienten

- Lotsen schaffen
- DermaCare-Plattform
- Online-Selbstdiagnostik
- Online-Schulungen
- Patienten-Leitlinie

### System

- Anreize,
  - §140-Verträge
  - HS-Best Register
- Budgetierungen abschaffen
- HS-Spezialzentren
- Qualitätssicherung

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

**Thema „Lotsen für Patienten“:**

- **Welche Selbsthilfegruppen und welche Social Media Plattformen könnten helfen?**
- **Welche Funktion könnten Sie haben?**

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

Thema „Vermittlung von High-need-Patienten - DermaCare“:

- Ist die geplante DermaCare-Plattform von Nutzen?

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

**Thema „Früherkennung von Patienten“:**

- **Führt eine frühere Online-Selbstdiagnostik für Patienten weiter?**

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

**Thema „Online-Schulungen für Patienten“:**

- **Welchen nutzen würden Online-Schulungen für Patienten bieten?**  
**A) als Vorbereitung auf Ersttermin**  
**B) zur Therapiebegleitung**

# Arbeitsbereiche

## Maßnahmen zur besseren Versorgung, z.B.

### Dermatologen, Kliniken

- Leitlinie implementieren
- Leitlinien-Synopsis für Nicht-Dermatologen
- Arbeitserleichterungen:
  - Checkliste
  - Therapiefad
  - DocuDerM
- Andere Fachgruppen integrieren

### Patienten

- Lotsen schaffen
- DermaCare-Plattform
- Online-Selbstdiagnostik
- Online-Schulungen
- Patienten-Leitlinie

### System

- Anreize,
  - §140-Verträge
  - HS-Best Register
- Budgetierungen abschaffen
- HS-Spezialzentren
- Qualitätssicherung

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

Thema „Anreize“:

- Welche Anreize müssen wir für die versorgenden Dermatologen schaffen?
- Welche Anreize brauchen andere Versorgende?
- Helfen Selektivverträge wie DermaOne?



# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

Thema „Anreize“:

- **Welchen Stellenwert hat HSBest mit seinen Vergütungen (80 / 50 EUR) ?**

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

Thema „Spezialzentren“:

- Wie könnten spezialisierte Zentren helfen?
- Wieviele würden gebraucht?

Comprehensive Wound Center  
am UKE (CWC)

**Interdisziplinäre  
Sprechstunde**

**Akne inversa**

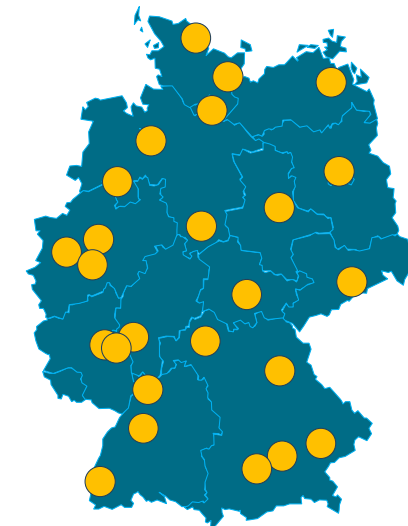
Tel. 040-74105-9504  
cwc@uke.de

Leitung:  
Prof. Dr. M. Augustin, Dermatologie, CWC  
Prof. Dr. Dr. M. Blessmann, Plast. Chirurgie  
Prof. Dr. S. Debus, Gefäßchirurgie, CWC  
Prof. Dr. Dr. J. Izbicki, Allgemeinchirurgie  
Prof. Dr. S. Schneider, Dermatologie  
Prof. Dr. E. Stürmer, Gefäßchirurgie, CWC

Oberärzte:  
Dr. C. Gewiss  
Dr. C. Willers  
Dr. F. Zirkenbach

Deutsches HS-Register:  
Dr. F. Ohm, Dr. C. Gewiss



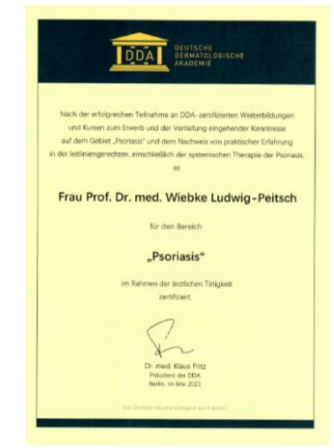
# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

Thema „Qualitätssicherung“:

- Brauchen wir eine systematische DDG-Zertifizierung für die HS?
- Vorschlag: HS-Zertifikat wie bei Pso, AD, ...



DDA-Zertifikate



Zertifikat	Gebühr	Gültigkeit	Ausstellungen*
Ambulantes Operieren	100 Euro	5 Jahre	19
Ästhetisch-kosmetische Dermatologie	250 Euro	10 Jahre	96
Atopische Dermatitis <i>NEU</i>	150 Euro	5 Jahre	9
Balneo Phototherapie	150 Euro	5 Jahre	15
Berufsdermatologie für Pflegekräfte und Fachangestellte	75 Euro	10 Jahre	12
Dermatologische Lasertherapie	150 Euro	5 Jahre	122
Dermatoskopie/ Auflichtmikroskopie	150 Euro	5 Jahre	47
Impfen für Dermatologen	150 Euro	5 Jahre	143
Patientensicherheit in der Dermatologie <i>NEU</i>	150 Euro	5 Jahre	0
Psoriasis	150 Euro	5 Jahre	401
Teledermatologie	150 Euro	5 Jahre	40
Tropen- und Reisedermatologie	50 Euro	5 Jahre	94
Wundmanagement DDA*	50 Euro	10 Jahre	8
Magistralrezeptur	75 Euro	10 Jahre	0
Fortbildungsintensiver Arzt-Allgemeine Dermatologie, und alle Varianten zusammengefasst	75 Euro bzw. 150 Euro	1 Jahr bzw. 5 Jahre	36

\* Innerhalb der letzten 5 Jahre

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

Thema „Anreize“:

- Welche Forderungen stellen wir an die Politik und Selbstverwaltung ?



# Zielsetzung der Nationalen Versorgungsforschung HS

Zielsetzung:

**Verbesserung der Versorgung von Menschen mit HS in Deutschland**

Methoden:

- 1 Versorgungssituation der HS analysieren
- 2 Barrieren identifizieren: Versorger - Patienten - System
- 3 Versorgungsziele formulieren und priorisieren
- 4 Messbare Endpunkte definieren
- 5 Maßnahmen einleiten
- 6 Zielerreichung prüfen

## Zielerreichung prüfen

- Versorgungsindikatoren für die Versorgungsziele 2025-2030 definieren
- Versorgungsindikatoren alle 2-3 Jahre prüfen
- Ziele und Zielerreichung mit allen Playern abstimmen
- „Feedback“-System

# Zur Diskussion



Frage an die Konferenz:

**Thema „Versorgungsindikatoren“:**

- **Vorschlag: Task Force der Leitlinien-Gruppe entwickelt im Auftrag der NVK-HS die Versorgungsindikatoren**



# Zielsetzung der Nationalen Versorgungsforschung HS

## Indikatoren der Versorgungsqualität auf der Basis von Leitlinien

### ORIGINAL ARTICLE

#### Measurement of healthcare quality in atopic dermatitis – development and application of a set of quality indicators

S. Steinke,<sup>1,2</sup> F.C. Beikert,<sup>1,3</sup> A. Langenbruch,<sup>1</sup> R. Fölster-Holst,<sup>4</sup> J. Ring,<sup>5</sup> J. Schmitt,<sup>6</sup> T. Werfel,<sup>7</sup> S. Hintzen,<sup>8</sup> N. Franzke,<sup>9</sup> M. Augustin<sup>1,\*</sup>

#### Quality of Care in Chronic Leg Ulcer in the Community: Introduction of Quality Indicators and a Scoring System

Matthias Augustin<sup>a</sup> Stephan Jeff Rustenbach<sup>a</sup> Sebastian Debus<sup>b</sup> Lena Grams<sup>c</sup>  
Karl-Christian Münter<sup>d</sup> Wolfgang Tigges<sup>e</sup> Elmar Schäfer<sup>f</sup> Katharina Herberger<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Center for Dermatological Research, Comprehensive Wound Center, Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing, University Clinics of Hamburg, <sup>b</sup>University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Center for Cardiology and Cardiovascular Surgery, Department of Vascular Medicine, <sup>c</sup>Sciderm GmbH, <sup>d</sup>Gemeinschaftspraxis für Innere und Allgemeinmedizin, <sup>e</sup>Department of Surgery, Asklepios Westklinikum, and <sup>f</sup>Chirurgische Praxis, Hamburg, Germany

#### Evaluation of Quality of Care and Guideline-Compliant Treatment in Psoriasis

Development of a New System of Quality Indicators

M.A. Radtke<sup>a</sup> K. Reich<sup>b</sup> C. Blome<sup>a</sup> I. Kopp<sup>c</sup> S.J. Rustenbach<sup>a</sup> I. Schäfer<sup>a</sup>  
M. Augustin<sup>a</sup>

<sup>a</sup>German Center for Health Services Research in Dermatology (CVderm), Department of Dermatology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, and <sup>b</sup>Dermatologikum Hamburg, Hamburg; <sup>c</sup>AWMF (German Board of Scientific and Medical Societies), Department of Surgery, University of Marburg, Marburg, Germany

### ORIGINAL ARTICLE

#### Development and use of guideline-derived quality indicators for community lymphoedema

K. Herberger,<sup>†,\*</sup> A.K. Heyer,<sup>†</sup> C. Blome,<sup>†</sup> A. Sandner,<sup>†</sup> F. Altheide,<sup>‡</sup> M. Lader-Holtorf,<sup>§</sup> M. Augustin<sup>†</sup>

<sup>†</sup>CVderm – German Center for Health Services Research in Dermatology, University Clinics of Hamburg, Germany;

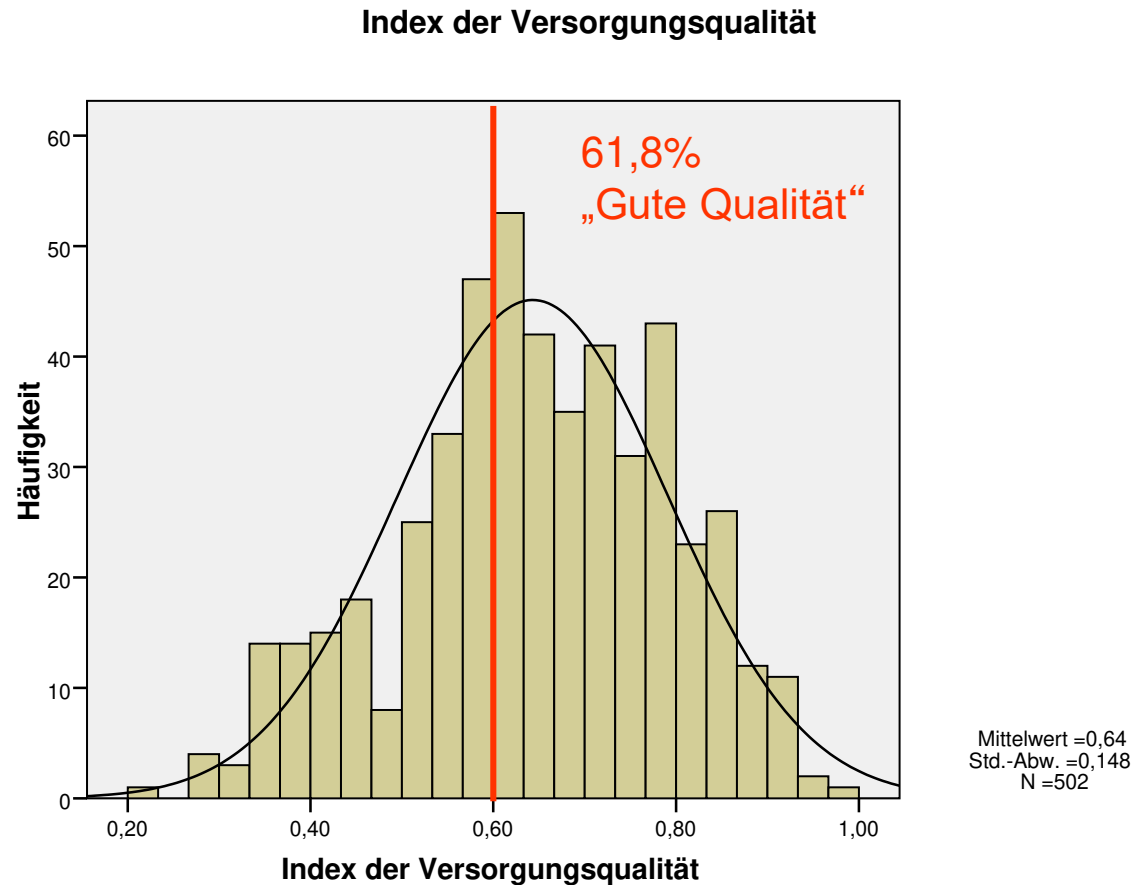
<sup>‡</sup>Facharztpraxis für Dermatologie, Hamburg, Germany; <sup>§</sup>Physioteam Lader-Holtorf, Hamburg, Germany

\*Correspondence: K. Herberger, E-mail: k.herberger@uke.de



# Zielsetzung der Nationalen Versorgungsforschung HS

## Verteilung des „Versorgungs-Index“ bei Ulcus cruris in HH (n=502)



# Nationale Versorgungsziele: Soll-Ist-Vergleich

## Teil 1: Versorgungsindikatoren

Indicator	PsoHealth 1 <sup>1</sup> (2005)	PsoHealth 2 <sup>1</sup> (2007)	PsoHealth 3 (2013/14)
N=	1,511	2,009	1,258
Mean PASI	11.4	▶ 10.1	▶ 8.1
Mean DLQI	8.6	▶ 7.5	▶ 5.9
% PASI>20	17.8%	▶ 11.6%	▶ 9.2%
% DLQI>10	34.0%	▶ 28.2%	▶ 21.3%
% with previous systemic treatment	32.9%	◀ 47.3%	◀ 59.5%
% Hospital treatment (past 5 years)	26.9%	20.1%	20.1%
Mean no. of days absent from work	4.9	▶ 4.0	▶ 3.5

Qualitätsindikatoren im Vergleich PsoHealth1 (2005), PsoHealth2 (2007), PsoHealth3 (2013/14)

# Zur Abstimmung

Frage an die Konferenz:

**Welche Problem- und Handlungsfelder sollen noch bearbeitet werden?**

# Problemfelder

**STRUKTUR**

- XXX

**PROZESS**

- XXXX

**ERGEBNIS**

- XXXX



# AGENDA

- 1. Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**
- 2. Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
- 3. Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
- 4. Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
- 5. Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
- 6. Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
- 7. Interaktive Session zu ...**  
  
**... Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin  
  
**... Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
- 8. Verschiedenes**  
Alle
- 9. Verabschiedung und Ausblick**  
Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenck, Dr. Kirschner, Prof. Dr. Bechara



# VERSCHIEDENES

---





## Fragen oder Wünsche

Bitte wenden Sie sich an:

Frau Finja Niemann

040/7410 59280

[Fi.Niemann@uke.de](mailto:Fi.Niemann@uke.de)

Download-Bereich:

[www.hautnetz-deutschland.de/downloadbereich-nvkhs25](http://www.hautnetz-deutschland.de/downloadbereich-nvkhs25)



Passwort: **nvkhs2025**



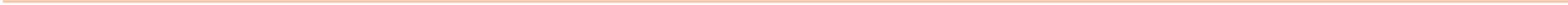
# AGENDA

- 1. Begrüßung durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e.V.**
- 2. Begrüßung durch die Sprecher der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
- 3. Grundsatzvortrag: Ziele, Funktion und Arbeitsweise des Hautnetz Deutschland e.V. und der Sektion Hidradenitis suppurativa**  
Dr. Ralph von Kiedrowski
- 4. Versorgungssituation der Hidradenitis suppurativa in Deutschland: Überblick und Themenfelder incl. Status quo der regionalen Netze**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
- 5. Mögliche Themenfelder der Arbeit in der Sektion Hidradenitis suppurativa des Hautnetz Deutschland e.V.**  
Prof. Dr. Bechara, Dr. Kirschner, Dr. Schenck, Prof. Dr. Zouboulis
- 6. Bedeutung und Umsetzung von Nationalen Versorgungskonferenzen und Versorgungszielen**  
Prof. Dr. Matthias Augustin
- 7. Interaktive Session zu ...**  
  
**... Definition der Arbeitsbereiche, Versorgungsziele und -konferenzen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin  
  
**... Priorisierungen der Ziele und Umsetzungen**  
Moderation: Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Dr. Matthias Augustin
- 8. Verschiedenes**  
Alle
- 9. Verabschiedung und Ausblick**  
Prof. Dr. Zouboulis, Dr. Schenck, Dr. Kirschner, Prof. Dr. Bechara



# Wir sagen DANKESCHÖN ....







Registerplattform in Deutschland

www.dermregister.de

**ADBest-TREAT**  
3 Zentren  
175 Patienten

**CoronaBEST**  
>400 Zentren  
4.881 Patienten

**HEBest**  
2 Pilotzentren  
Start 01.12.24

**HairBest**  
Entwicklung

**PsoBest**  
1,104 Zentren  
24.394 Patienten

**HSBest**  
12 Zentren  
1034 Patienten

**PGBest**  
3 Pilotzentren  
Start 01.4.2025

**PPBest**  
6 Zentren  
102 Patienten

**TREAT Germany**  
85 Zentren  
2.100 Patienten

**PruriBest**  
2,400 Patienten (MS)  
Start 01.06.24

**VitiBest**  
2 Zentren, 14  
Patienten  
Start 01.10.24



## Anmeldung

Einfach anmelden ...



Willkommen bei DermRegister - Plattform für die Register der Dermatologie

**Veranstaltungshinweis:**  
Register in der Dermatologie: Wie mache ich mit und was bringt es mir?  
am 15. März 2024 im Rahmen der 22. Tagung DERM in Frankenthal.  
Anmeldung hier: <https://www.hautnetz-hamburg.de/events/derm/>

Search...

Alle anzeigen ● Im Betrieb ● In Vorbereitung ● Geplant ● Abgeschlossen

Atopische Dermatitis <b>ADBest-TREAT</b>	Aktinische Keratosen <b>AKBest</b>	Altrazeale Wundbehandlung <b>Award</b>	Atopische Krankheiten <b>AtopiBest</b>
Biologika <b>BioBest</b>	SARS-CoV-2 bei Systemtherapien <b>CoronaBest</b>	Biologika in der Dermatologie <b>ODermBest</b>	Handekzem <b>HEBest</b>
Hidradenitis Suppurativa <b>HSBest</b>	Alopecia areata <b>HairBEST</b>	M.Adamantiades-Behçet <b>MABBest</b>	Register zu berufsbedingtem Hautkrebs <b>OSC</b>
Pyoderma gangraenosum <b>PG-BEST</b>	Psoriasis Pustulosa <b>PPBest</b>	Pruritus and Prurigo <b>PruriBest</b>	Psoriasis <b>PsoBest</b>
Juvenile Psoriasis <b>PsoBest</b>	Mittel-schwere atopische Dermatitis <b>TREAT</b>	Urtikaria <b>UrtiBest</b>	Vitiligo <b>VitiBEST</b>

adbest treat

Bilder Videos Produkte News Bücher Finanzen

Ungefähr 617.000 Ergebnisse (0,22 Sekunden)

**DermRegister**  
<https://www.adbest.dermregister.com> > ...

**ADBest-TREAT Register - ADBest**  
Epidemiologische und klinische Analyse von Patienten mit Atopischer Dermatitis im Rahmen ... Registers.

**ADBest**  
adbest treat ; Neurodermitis und Atopie-Register ; Gründung ...

**Zielsetzung des Registers**  
Über ADBest-Treat ... Ziel dieses Registers ist es, Erkenntnisse ...

**Kontakt**  
Über ADBest-Treat. Zielsetzung des Registers ...

**Gründungszentrum**  
Über ADBest-Treat ... Institut für Versorgungsforschung in der ...

## Anmeldung

ADBest-TREAT Home Über ADBest-Treat Atopische Dermatitis StartKit Kontakt

### StartKit

**Werden Sie ADBest-Partner:in !**  
 Bei Interesse an der Teilnahme Ihres Zentrums an ADBest-TREAT erfahren Sie hier, wie Sie sich registrieren können.

**1. Antrag auf Teilnahme**  
 Bitte füllen Sie das Online-Teilnahmeformular aus <https://www.my.crf.one/de/Public/Index/6387>

Nach dem Ausfüllen des Formulars kommen die folgenden Schritte:

**2. Ihr Link zu den Studienunterlagen**  
 Hier finden Sie alle Studienunterlagen [Studienunterlagen](#)

**3. Ihr Vertrag zur Unterschrift und Upload**  
 Bitte den Vertrag per Hand unterschreiben und als Scan oder Foto hochladen  
<https://www.my.crf.one/de/Public/Index/6874>

**4. Zugangsdaten**  
 Die Zugangsdaten für eCRFs erhalten Sie von uns.

**5. Bitte nehmen Sie an der Zentrumsschulung teil (ca.15-20 Min.)**  
 Hierzu erhalten Sie separat Informationen per Email.

**6. Patienten ins Register einschließen**  
 Herzlichen Glückwunsch ! Sie können jetzt Patient:innen in das Register einschließen.



ADBest-TREAT

### Antrag auf Teilnahme

**Klinik oder Krankenhaus \***

**Abteilung \***

**Upload Logo**  **ADBest flyer**

Bitte laden Sie das Logo Ihrer Klinik/Ihres Krankenhauses hoch

**Adresse**  **Postleitzahl**  **Stadt**

**Für das Zentrum verantwortlicher Principal Investigator (PI)**

**Titel \***  **Vorname \***  **Nachname \***  **E-Mail \***

(Bitte geben Sie eine gültige E-Mail-Adresse an, damit wir Ihnen die Anmeldeinformationen zusenden können)

**Verfügen Sie über eine Person als Prüfer (Arzt), die die nötige Zeit aufbringen kann, um die Online-Kontrollfragebögen auszufüllen und die erforderlichen Dokumente hochzuladen? \***

Ja  Nein

**Was kann DermRegister noch?**

## DocuDerm Programm

Stand 19. Juli 2024:

Anträge eingereicht

Thus, incentives will be created and dermatologists consistently relieved and motivated.

The following package of effective measures is intended to quickly and consistently improve the framework conditions for dermatological care and should be understood as a whole. It will be fed into the national care conference for atopic dermatitis (NVK-D) and managed nationwide from there.

1. **Docuderm**: Time-saving onboarding and documentation of patients before first appointment
2. **Dermavalue**: Online support of AD management with outcomes and screening tools
3. **Dermasolutions**: Online-education and psychosocial interventions for high-need patients
4. **Dermacare**: National program for the rapid allocation of high-need patients
5. **ADBest-TREAT**: Incentives to health care by generating paid real-world data

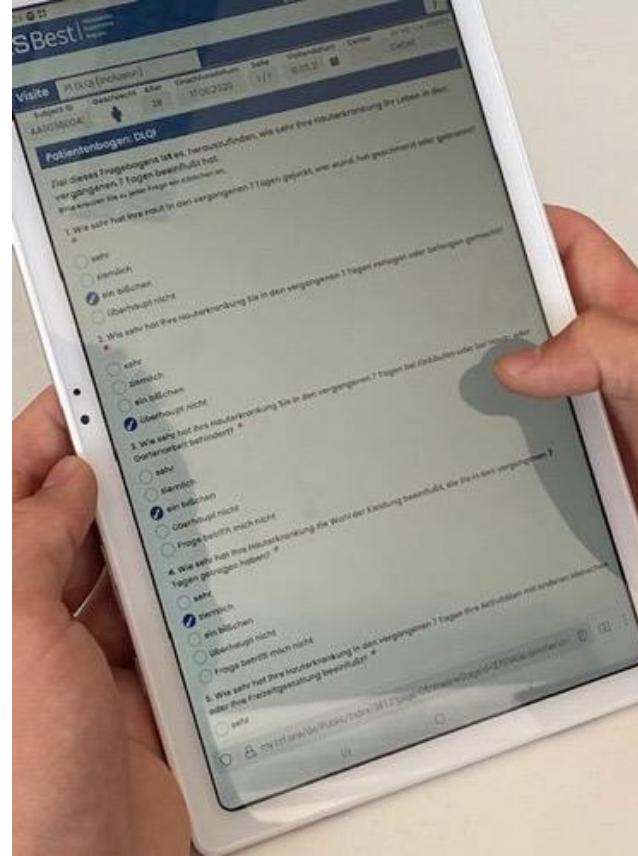
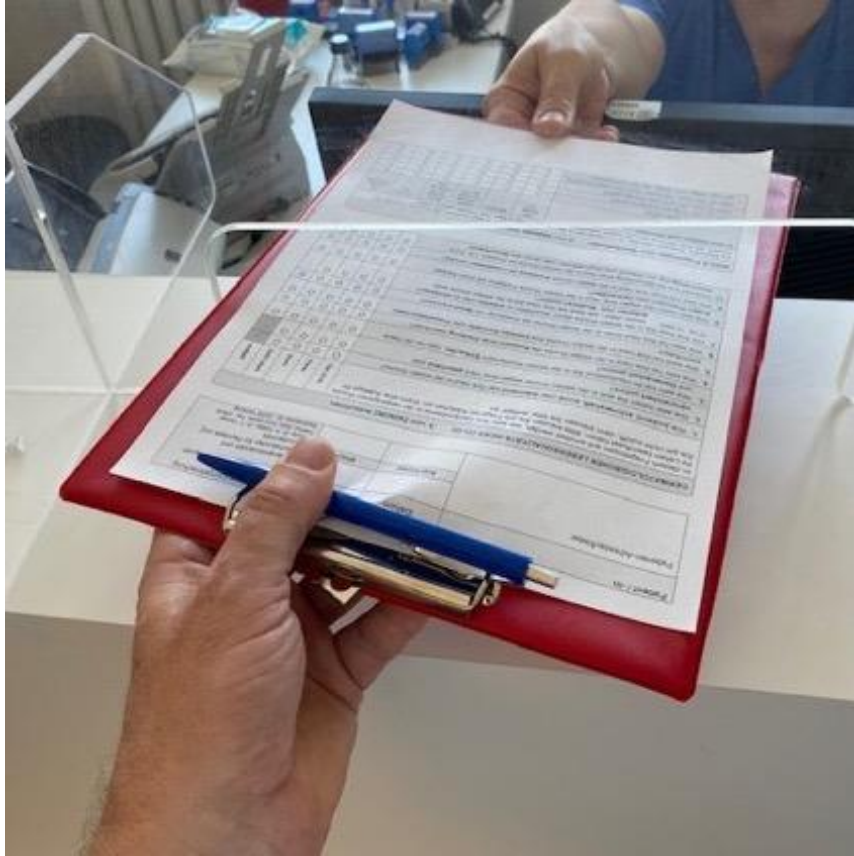
Besides of these enhancing programs, the following have been started to further promote use of modern drugs for AD:

6. Promotion of selective contracts with the sick funds in **derma.one**
7. **National health care goals 2025-2030** for AD by the national conference on AD care

The sub-projects 1-5 described below require third-party funding and are prerequisites for improved health care and treatment of AD in Germany.

# SOLUTIONS

## DocuDerm

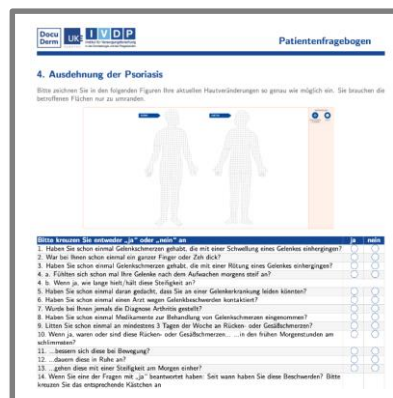




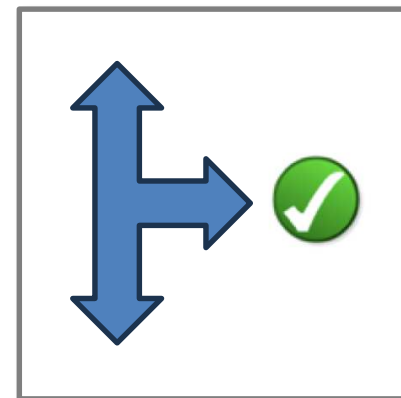
**Neupatient**



**Online-Terminvergabe**



**Pat. füllt E-Patientenakte**



**Sichtung + Triage**



**Ersttermin nur mit allen Daten**

## DocuDerm – Atopische Dermatitis

**Docu Derm** **UK** **I V D P**  
HAMBURG Institut für Versorgungsforschung  
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen

### Patientenfragebogen

**Patient:innen-ID**

.....

Willkommen in der Hochschulambulanz. Wir möchten Ihre Hauterkrankung verbessern, bitten wir Sie schon vor Beginn der Behandlung stehen Sie sich selbst zu. Sie werden nur von den Sie behandelnden Ärzten behandelt werden. Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit. Prof. Dr. M. Augustin Team

**Patientenfragebogen**

Haben Sie einen Kinderwunsch?

Ja, aktuell  Ja, perspektivisch  Nein

in .... Jahren

Ihre derzeitige Situation (bitte alles ankreuzen, was auf Sie zutrifft):

<input type="checkbox"/> Erwerbstätig mit	<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente
<input type="checkbox"/> In Ausbildung	<input type="checkbox"/> Erwerbslos
<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Andere Situation:

andere Situation: .....

Wohler Beruf? .....

Stunden pro Woche: .....

Wohle Ausbildung? .....

Stunden pro Woche: .....

Ausbildung: .....

Erwerbsminderungsrente:

Krankheitsbedingt  Krankheitsbedingt aufgrund der Psoriasis

Wie groß sind Sie? (cm) .....

Wie oft trinken Sie übermäßige Alkohol? .....

Wie viel wiegen Sie? (kg) .....

Wie oft trinken Sie übermäßige Alkohol?

nie  1x pro Woche  täglich

seltener als 1x pro Woche  mehrmals pro Woche

In welchem Jahr wurde bei Ihnen erstmals die Diagnose Psoriasis gestellt? (bitte Jahr angeben, z.B. 1996) .....

In welchem Jahr haben Sie erstmalig Symptome der Psoriasis entwickelt? (bitte Jahr angeben, z.B. 1996) .....

Wer hat die Diagnose der Psoriasis gestellt?

Hausarzt  Rheumatologe

Hautarzt  anderer Arzt

Welche? .....

Wer ist der überweisende Arzt? .....

DocuDerm, April 9, 2024, Göttingen

**Patientenfragebogen**

**Aktuelle topische Wirkstoffe**  
(Mehrfachnennungen möglich)

	bis dato	wederhin/jah sofort
Glukokortikosteroide (GCS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamin D-Analoga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisbenzindion Vitamin D/GCS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamin A-Analoga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dihexanol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salicylsäure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harnstoff	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haben Sie Ihre Psoriasis in den letzten sieben Tagen behandelt?

ja  nein

Wenn ja, wie?

Wie haben Sie Ihre Behandlung in den letzten sieben Tagen erlebt?

	gar nicht	kaum	mittelmäßig	etwas	vollständig
Die Behandlung stellt für mich eine Belastung dar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Behandlung ist für mich ein großer Zeitaufwand verbunden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei der Behandlung benötige ich fremde Hilfe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für die Behandlung benötige ich täglich insgesamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte kreuzen Sie ein Häkchen an:

	gar nicht	kaum	mittelmäßig	etwas	vollständig
1. Haben Sie schon einmal Gelenkschmerzen gehabt, die mit einer Schwellung eines Gelenkes einhergingen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. War bei Ihnen schon einmal ein ganzer Finger oder Zeh dick?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Haben Sie schon einmal Gelenkschmerzen gehabt, die mit einer Rötung eines Gelenkes einhergingen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. a. Fühlen sich schon mal Ihre Gelenke nach dem Aufwachen morgens steif an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. b. Wenn ja, wie lange hielt/hält diese Steifigkeit an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Haben Sie schon einmal daran gedacht, dass Sie an einer Gelenkerkrankung leiden könnten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Haben Sie schon einmal einen Arzt wegen Gelenksbeschwerden konsultiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Würde bei Ihnen jemals die Diagnose Arthritis gestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Haben Sie schon einmal Medikamente zur Behandlung von Gelenkschmerzen eingenommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ließen Sie schon einmal an mindestens 3 Tagen der Woche an Rücken- oder Gesäßschmerzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Wenn ja, waren oder sind diese Rücken- oder Gesäßschmerzen ... in den frühen Morgenstunden am schlimmsten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ... bessern sich diese bei Bewegung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ... dauern diese in Ruhe an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ... gehen diese mit einer Steifigkeit am Morgen einher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Wenn Sie eine der Fragen mit „ja“ beantwortet haben: Seit wann haben Sie diese Beschwerden? Bitte kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**GEPARD Score**

Wurde auf vier oder mehr Fragen mit „ja“ geantwortet, besteht die Möglichkeit des Vorliegens einer entzündlichen Gelenkerkrankung.

DocuDerm, April 9, 2024, Göttingen

**Patientenfragebogen**

**Ihrzeit**

4. Ausdehnung der Psoriasis

Bitte zeichnen Sie in den folgenden Figuren Ihre aktuellen Hautveränderungen so genau wie möglich ein. Sie brauchen betroffenen Flächen nur zu umranden.

Bitte kreuzen Sie ein Häkchen an:

	gar nicht	kaum	mittelmäßig	etwas	vollständig
1. Haben Sie schon einmal Gelenkschmerzen gehabt, die mit einer Schwellung eines Gelenkes einhergingen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. War bei Ihnen schon einmal ein ganzer Finger oder Zeh dick?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Haben Sie schon einmal Gelenkschmerzen gehabt, die mit einer Rötung eines Gelenkes einhergingen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. a. Fühlen sich schon mal Ihre Gelenke nach dem Aufwachen morgens steif an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. b. Wenn ja, wie lange hielt/hält diese Steifigkeit an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Haben Sie schon einmal daran gedacht, dass Sie an einer Gelenkerkrankung leiden könnten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Haben Sie schon einmal einen Arzt wegen Gelenksbeschwerden konsultiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Würde bei Ihnen jemals die Diagnose Arthritis gestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Haben Sie schon einmal Medikamente zur Behandlung von Gelenkschmerzen eingenommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ließen Sie schon einmal an mindestens 3 Tagen der Woche an Rücken- oder Gesäßschmerzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Wenn ja, waren oder sind diese Rücken- oder Gesäßschmerzen ... in den frühen Morgenstunden am schlimmsten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ... bessern sich diese bei Bewegung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ... dauern diese in Ruhe an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ... gehen diese mit einer Steifigkeit am Morgen einher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Wenn Sie eine der Fragen mit „ja“ beantwortet haben: Seit wann haben Sie diese Beschwerden? Bitte kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**GEPARD Score**

Wurde auf vier oder mehr Fragen mit „ja“ geantwortet, besteht die Möglichkeit des Vorliegens einer entzündlichen Gelenkerkrankung.

DocuDerm, April 9, 2024, Göttingen

**Patientenfragebogen**

**9. Dermatologischer Lebensqualitäts-Index (DLQI)**

(Dermatology Life Quality Index, Copyright: AV Fitzley, GK Kahn, 1992 \* dt. Übersetzung: M Augustin, 1997/1998)  
In diesem Fragebogen soll ermittelt werden, wie sehr Ihre Hautprobleme in der vergangenen Woche Ihr Leben beeinträchtigt haben. Bitte kreuzen Sie pro Frage ein Kästchen an. Wenn eine Aussage für Sie gar nicht zutrifft, dann kreuzen Sie bitte „Entfällt“ an.

	Sehr stark	Stark	Etwas	Gar nicht	Entfällt
1. Wie juckend, schmerzhaft, wund oder brennend war Ihre Haut in der letzten Woche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Wie sehr haben Sie sich in der letzten Woche wegen Ihrer Haut geschämt oder verunreinigt gefühlt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wie sehr hat Ihr Hautzustand Sie in der letzten Woche beim Einhandeln, oder bei der Haus- und Gartenarbeit gestört?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wie stark hat Ihre Haut in der letzten Woche die Auswahl Ihrer Kleidung beeinflusst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Wie stark hat Ihre Haut in der letzten Woche Ihre sozialen Kontakte oder Freizeitaktivitäten beeinflusst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Wie sehr hat Ihre Haut Ihnen in der letzten Woche die Ausübung von Sport erschwert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hat Ihre Haut Sie in der letzten Woche davon abgehalten zu arbeiten oder zu studieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Wenn "Nein", wie stark hat Ihre Haut Sie in der letzten Woche beim Arbeiten oder Studieren gestört?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Wie sehr hätten Sie wegen Ihrer Haut in der letzten Woche Probleme mit Ihren Partnern, engen Freunden oder Verwandten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Wie sehr hat Ihnen Ihre Haut in der letzten Woche Probleme im Liebesleben bereitet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Inwieweit war die Behandlung Ihrer Haut in der letzten Woche ein Problem, z.B. durch Verunreinigung von Wäsche und Gegenständen oder durch den Zeitaufwand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ihr DLQI Ergebnis

.....

DocuDerm, April 9, 2024, Göttingen

## DocuDerm – Atopische Dermatitis



DocuDerm AD

### Registrierung

Diagnose: **Atopische Dermatitis (Neurodermitis)** Visiten-Datum: **12.12.2024** Patienten-ID: **AA00980612**

Vorname:  Geschlecht: **Männlich**

Geb.: **08.01.1997** Alter: **27**

Größe: **187 cm** Gewicht: **89 kg** BMI: **25.45**

### Krankheitsgeschichte der Haut

In welchem Jahr haben Sie erstmals eine Behandlung aufgrund der atopischen Dermatitis erhalten? **2018 Jahr**

Welche(s) Körperteil(e) waren am Anfang von der atopischen Dermatitis betroffen? **Kopf/Hals, Arme, Hände, Rumpf**

An wie vielen der letzten 12 Monate war Ihre Haut von atopischer Dermatitis betroffen? **12 Monate**

Gibt es Faktoren, die Ihre Hautsymptomatik verbessern? **nein**

Welche Auslöse- oder Verschlimmerungsfaktoren haben Sie beobachtet? **Alkohol, Früchte**

Hatte oder hat noch jemand in Ihrer Familie (z.B. Eltern, Geschwister, Kinder) atopische Dermatitis? **Nein**

### Allgemeine Angaben

Familienstand: **Ledig**

Leb alleine: **Nein**

Kinder: **Nein Kinderwunsch?: Nein**

Bildungsabschluss: **Berufsausbildung**

Schulabschluss: **Realschule**

Erwerbstätig?: **Ja**

Wenn ja: wie ist ihr Beschäftigungsstatus?:

### Krankheitsgeschichte Haut

Erste Symptome: **2018**

Erstdiagnose: **2018**

Erstbehandlung: **2018**

### Betroffene Körperbereich

BSA: **5.2**

### Bisherige Therapien

Bisher wurde keine Therapie durchgeführt

### Begleiterkrankungen

Bei mir liegen keine Begleiterkrankungen vor

### Präventionsmaßnahmen

1. regelmäßige Hautpflege **teilweise**
2. Meidung von hautreizenden Mitteln (z.B. zu viel Seife) **teilweise**
3. Hausstaub-Sanierung (z.B. milbendichte Matratzenüberzüge, Parkett statt Teppichboden) **nein**
4. weitere bauliche Maßnahmen in Ihrer Wohnung (z.B. Schimmelpilzsanierung) **nein**
5. Verzicht auf Haustiere **nein**
6. Vermeidung bestimmter Nahrungsmittel **ja**
7. Diät auch ohne nachgewiesene Nahrungsmittelunverträglichkeit **nein**
8. Erlernen von Entspannungstechniken **nein**
9. Teilnahme an Patient:innen-Schulungen zu Ihrer Erkrankung **nein**
10. Tragen bestimmter Textilien (z.B. Baumwolle statt Wolle) **nein**
11. Beratung über Maßnahmen zur Selbsthilfe **nein**
12. Aufklärung über Hilfe bei Juckreiz **nein**
13. Verzicht auf das Rauchen in der eigenen Wohnung **ja**
14. persönliche Beratung über die Erkrankung bei einer Fachärzt:in **nein**

## DocuDerm – Acne inversa



### DocuDerm HS

#### Registrierung

Diagnose:	Visiten-Datum:	Patienten-ID:
Vorname:	Nachname:	Geschlecht: <b>Männlich</b>
Geb.:	Alter:: - - - -	
Größe: <b>170 cm</b>	Gewicht: <b>80 kg</b>	BMI: <b>27.68</b>

#### Krankheitsgeschichte der Haut

Jahr haben Sie erstmals eine Behandlung aufgrund der Hidradenitis suppurativa erhalten? **2021 Jahr**

Welche(s) Körperteil(e) waren am Anfang von der Hidradenitis suppurativa betroffen? **Arme, Rumpf, Beine, Füße**

An wie vielen der letzten 12 Monate war Ihre Haut von Hidradenitis suppurativa betroffen? **9 Monate**

Wie viele Schübe der Hidradenitis suppurativa haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt? **12 Anzahl**

#### Bisherige Therapien

##### Äußerliche Therapie

Lokalantiseptika: Octenidin,	Wo.: 8,	verwendet und eher nicht erfolgreich
Lokalantiseptika: Betaisadona,	Wo.: 14,	verwendet und gar nicht erfolgreich
Lokalantiseptika: Andere: antiseptica,	Wo.: 15,	verwendet und gar nicht erfolgreich
Lokalantibiotika: Clindamycin,	Wo.: 12,	verwendet und sehr erfolgreich
Lokalantibiotika: Diprogenta,	Wo.: 5,	verwendet und sehr erfolgreich
Lokalantibiotika: Andere: antibiotika,	Wo.: 3,	verwendet und sehr erfolgreich

#### Gynäkologische Erkrankungen

Polyzystisches ovarielles Syndrom (PCOS)

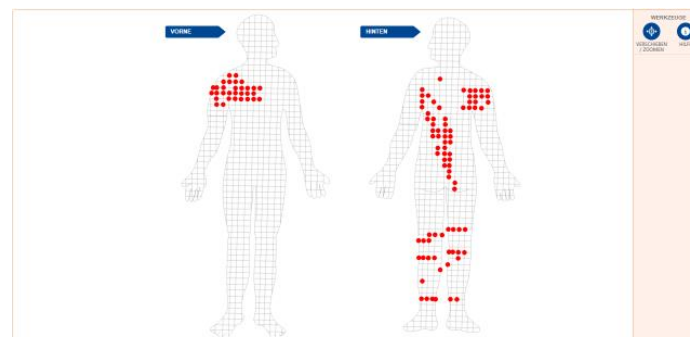
#### Symptome letzte 4 Wo.

1. Wie viele Schübe der Erkrankung haben Sie in den letzten 4 Wochen erlebt?	<b>3</b>	*Wiederauftreten der Krankheitssymptome nach einer zwischenzeitlichen Besserung
2. Wie lange dauert bei Ihnen durchschnittlich ein Schub?	<b>2</b>	
3. Im Falle eines Schubes, wo treten die entzündlichen Knoten auf?	<b>an alten und neuen Stellen</b>	
4. Wie viele entzündliche Knoten hatten Sie in den letzten 4 Wochen?	<b>6</b>	
5. Wie schmerzhaft war der schmerzhafteste Knoten in den letzten 4 Wochen?	<b>3</b>	
6. Wie viele schmerzhafte Tage (bezogen auf die Krankheit) hatten Sie in den letzten 4 Wochen?	<b>5</b>	
8. Wie viel Sekretion hat der am stärksten betroffene Knoten in den letzten 4 Wochen produziert?	<b>5</b>	
9. Wie hat sich Ihre Erkrankung entwickelt?		<b>sie ist stabil geblieben</b>

#### Krankheitsgeschichte Haut

Erste Symptome: **5**      Erstdiagnose: **2020**      Erstbehandlung: **2021**

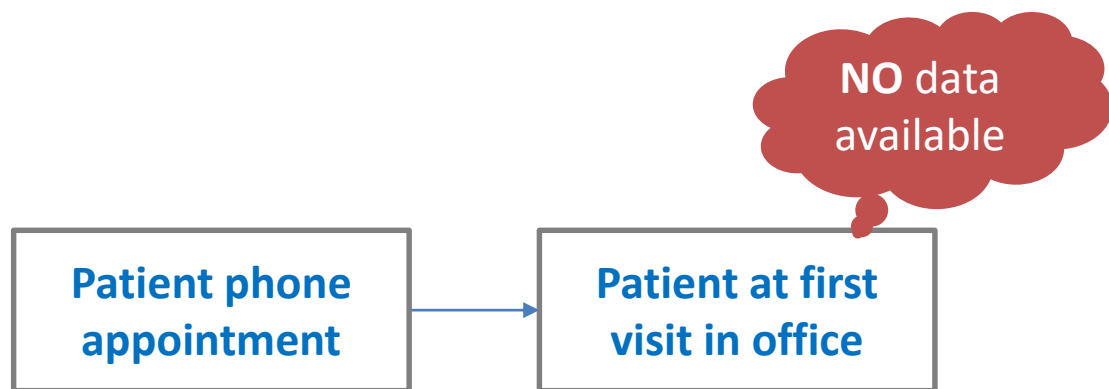
#### Betroffene Körperbereich



# SOLUTIONS

## DocuDerm

### Before:



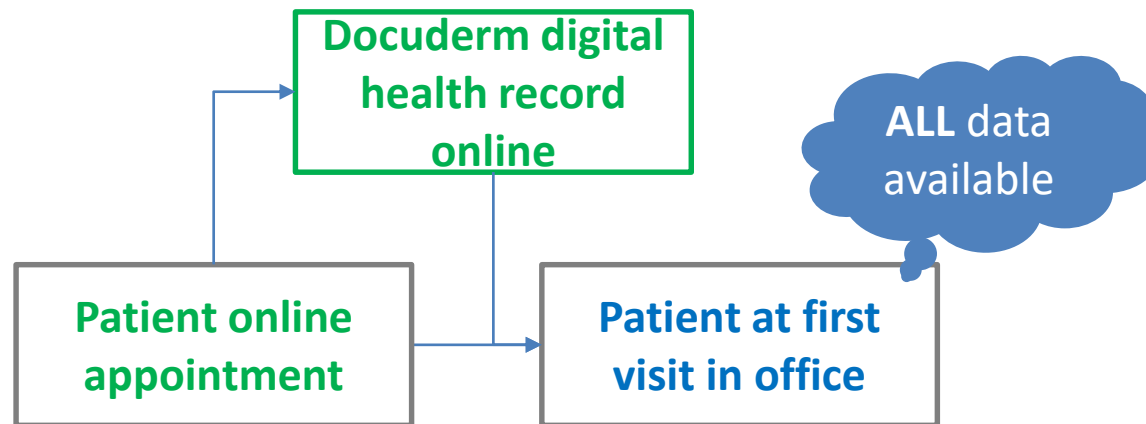
#### Problems:

- Time needed for interaction with staff
- Limited choices

#### Problems:

- Missing documents
- Poor patient memory
- No written information
- No scores made
- Huge time waste
- Low level of doctor motivation for care

### NEW with DocuDerm:



#### Benefit:

- Little time for staff
- Better choices for patient

#### Benefit:

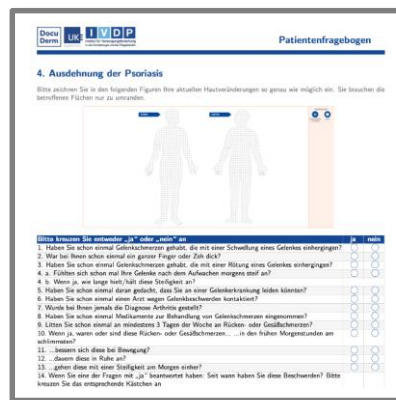
- All data available
- No losses of information
- All documents ready for EHR
- All scores done
- Huge time saving (about 20 min)
- Increased capacity of doctors
- Higher motivation to treat vitiligo



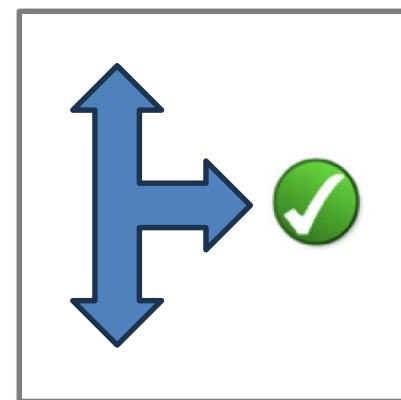
Neupatient



Online-Terminvergabe



Pat. füllt E-Patientenakte



Sichtung + Triage



Ersttermin nur mit allen Daten

