

Sophie Hintzen

Auf dem Weg zu einer neuen Behandlungsqualität der Neurodermitis

Die Versorgung der atopischen Dermatitis
im Deutschlandvergleich



Nomos

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	11
1. Arbeitshypothese	13
2. Einleitung	15
2.1 Hintergrund	15
2.1.1 Qualitätsindikatoren, Versorgungsindex	15
2.1.2 Ergebnisparameter	16
2.1.3 Lokal- und Systemtherapie	17
2.1.4 Patientenzufriedenheit	17
2.1.5 Informationsverhalten	18
2.2 Krankheitsbild atopischer Formenkreis	18
2.2.1 Synonyme für die AD	18
2.2.2 Definition der AD	18
2.2.3 Epidemiologie der AD	19
2.2.3.1 Epidemiologie der AD in Deutschland	19
2.2.3.2 Häufigkeit der AD im internationalen Bereich	19
2.2.3.3 Auftreten der AD in Altersstufen	20
2.2.3.4 Geschlechterverteilung der AD	20
2.2.3.5 Soziale Verteilung der AD	20
2.2.4 Klinischer Bereich der AD	21
2.2.5 Ätiopathogenese der AD	21
2.2.5.1 Genetische Prädisposition der AD	22
2.2.5.2 T-Zellen, TH2-Zellen Rolle bei der AD	23
2.2.5.3 Umweltfaktoren bei der AD	23
2.2.5.4 Psyche bei der AD	24
2.3 S2-Leitlinie für die AD	25
2.4 Versorgungsforschung/Versorgungsqualität	25
2.4.1 Definition der Versorgungsforschung	25
2.4.2 Nationale Versorgungsforschung	26
2.4.3 Regionale Versorgungsforschung	29
2.4.4 Internationale Versorgungsforschung	29

2.4.5 Leitlinien/Qualitätsindikatoren	30
2.5 Studien	30
2.5.1 Pso Health (2007)	30
2.5.2 Atopic Real (2009)	31
2.5.3 Atopic Health (2010)	31
2.6 Fragestellung	32
3. Material und Methoden	33
3.1 Studienbeschreibung	34
3.1.1 Studiendesign	34
3.1.2 Einschlusskriterien	34
3.1.3 Ausschlusskriterien	34
3.1.4 Datenschutz und Ethikkommission	34
3.1.5 Messinstrumente	35
3.1.5.1 Regionale Klassifikationsmerkmale	35
3.1.5.2 Prozessparameter = Qualitätsindikatoren für die AD	35
3.1.5.3 Versorgungsindex zur Qualität für die AD	44
3.1.5.4 Ergebnisparameter (Outcome) für die AD	46
3.1.5.5 Behandlungszufriedenheit bei AD	53
3.1.5.6 Informationsverhalten bezüglich der AD	53
3.1.6 Erstellung des Erhebungsbogens	54
3.1.6.1 Klinische Patientenmerkmale	56
3.1.7 Patientengewinnung	57
3.1.8 Datenerhebung und Dateneingabe	57
3.1.9 Statistische Auswertung	59
4. Ergebnisse	61
4.1 Datengrundlage	61
4.1.1 Postleitzahl	62
4.1.1.1 KV-Bezirke	63
4.1.2 Soziodemographische Daten (Stichprobenbeschreibung)	67
4.1.2.1 Geschlecht und Alter der Studienpatienten bei Atopic Health	67

4.1.2.2 Körpermaße	69
4.2 Deskriptive/statistische Ergebnisse: Hypothesen, Reg. Versorgungssituation	71
4.2.1 Regionale Prozessparameter-Unterschiede:	
Qualitätsindikatoren der AD	71
4.2.1.1 Diagnostik der AD	74
4.2.1.2 Therapie der AD	76
4.2.1.3 Prävention der AD	80
4.2.1.4 Gesamtbetrachtung der acht Qualitätsindikatoren für die AD	89
4.2.2 Versorgungsindex für die AD	92
4.2.3 Ergebnisparameter (Outcome) für die AD	94
4.2.3.1 Klinischer Schweregrad (SCORAD), krankheitsspezifische Lebensqualität (DLQI) für die AD	94
4.2.3.2 Patientennutzen (PBI) und $PBI \leq 1$ für die AD	104
4.2.3.3 $PBI \leq 1$ für die AD	108
4.3 Deskriptive und statistische Ergebnisse:	
Nebenhypothesenprüfung	111
4.3.1 Lokal- und Systemtherapeutika für die AD	111
4.3.1.1 Lokaltherapie = topische Therapie der AD	111
4.3.1.2 Systemtherapie der AD	112
4.3.2 Topische Glukokortikosteroiden (TGS) und topische Immunmodulatoren (TIM) für die Therapie der AD	115
4.3.3 Behandlungszufriedenheit bei AD	123
4.3.4 Informationsverhalten bezüglich der AD	125
4.3.4.1 Arzt (MW 2,75±1,1; n=1.509)	126
4.3.4.2 Internet (MW 1,67±1,3; n=1.446)	128
4.3.4.3 Zeitschriften/Bücher (MW 1,48±1,1; n=1.465)	131
4.3.4.4 Selbsthilfegruppen/-verbände (MW 0,12±0,5; n=1.425)	134
4.3.4.5 Bekannte/Verwandte (MW 1,07±1; n=1.451)	137
4.3.4.6 Funk/Fernsehen (MW 1,09±1; n=1.446)	140
5. Diskussion	145
5.1 Allgemein	145
5.1.1 Stärken der Arbeit	146

5.1.2	Limitationen der Arbeit	147
5.1.3	Allgemeine Daten	149
5.1.3.1	KV-Bezirke	149
5.1.3.2	Städte	149
5.2	Hypothesen	151
5.2.1	Prozessparameter = Qualitätsindikatoren für die AD	151
5.2.1.1	Diagnostik	153
5.2.1.2	Therapie der AD	154
5.2.1.3	Prävention der AD	157
5.2.2	Versorgungsindex für die AD	166
5.2.3	Ergebnisparameter (Outcome) für die AD	168
5.2.3.1	Klinischer Schweregrad (SCORAD)	168
5.2.3.2	Hoher klinischer Schweregrad der AD (SCORAD \geq 50)	173
5.2.3.3	Krankheitsspezifische Lebensqualität (DLQI) für die AD	174
5.2.3.4	Starke Einschränkung der Lebensqualität (DLQI \geq 10) für die AD	176
5.2.3.5	Patientendefinierter Therapienutzen (PBI) für die AD	177
5.2.3.6	Anteil mit geringem Therapienutzen (PBI \leq 1) für die AD	181
5.2.4	Ergebnisqualität für die AD	182
5.3	Nebenhypothesen	186
5.3.1	Lokaltherapeutika und Systemtherapeutika für die AD	186
5.3.1.1	Lokaltherapie für die AD	186
5.3.1.2	Systemtherapie für die AD	188
5.3.1.3	Lokal- und Systemtherapie für die AD	189
5.3.2	Topische Glukokortikosteroide (TGS), topische Immunmodulatoren (TIM) für die AD Therapie	190
5.3.2.1	Topische Glukokortikosteroide (TGS) für die AD Therapie	191
5.3.2.2	Topische Calcineurininhibitoren (TIM) für die AD Therapie	192
5.3.3	Behandlungszufriedenheit bei AD	193
5.3.4	Informationsverhalten bezüglich der AD	195
5.3.4.1	Arzt	196
5.3.4.2	Internet	198

5.3.4.3 Zeitschriften/Bücher	200
5.3.4.4 Selbsthilfegruppen/-verbände	202
5.3.4.5 Bekannte und Verwandte	204
5.3.4.6 Funk und Fernsehen	205
5.4 Zukunftsausblick	208
6. Zusammenfassung/Summary	209
6.1 Zusammenfassung	209
6.2 Summary	210
7. Anlagen	212
Literaturverzeichnis	239
Liste veröffentlichter wissenschaftlicher Arbeiten	251
Danksagung	253