

**Arbeitskreis
Psychosomatische Dermatologie**

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



**Rundbrief des
Arbeitskreises für Psychosomatische Dermatologie
Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**

Jahrgang 2021

[Inhaltsverzeichnis](#)

Impressum.....	2
Grußworte.....	3
Bericht über die APD Jahrestagung/18.9.2021 (virtuell).....	4
Protokoll der Mitgliederversammlung des APD	6
Rechenschaftsbericht mit Kontoabschluss bis 29.10.2021	9
Nachdruck aus Psychosomatik Lehr- und Handbuch	11
Nachdruck Arztblattartikel Long-COVID	28
Zum Vormerken: Jahrestagung AK-PsychDerm 2022 in Hersbruck/Franken.....	32
Beitrittserklärung.....	33
Einzugsermächtigung	36
Informationen zur Aktualisierung des Datenschutzes.....	37
Datenschutzrechtliche Informationen	38

Impressum

Herausgeber

Vorstand des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie

Redaktion

Prof. Dr. Eva M. J. Peters und Prof. Dr. Christian Stierle

Vorstand

Vorsitzende

Prof. Dr. med. Eva Milena Johanne Peters, Psychoneuroimmunologie Labor, Aulweg 123, 35392 Giessen, eva.peters@eva-peters.com

Stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. rer. medic Christian Stierle, IU Internationale Hochschule, Juri-Gagarin-Ring 152, 99084 Erfurt

Schifführer

Dipl.-Psych.Dr.med. Johannes Hockmann, www.hockmann.eu,
johannes@hockmann.eu

1. Beisitzerin

Dr. Christina Schut, Institut für Med. Psychologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Klinikstraße 29, 35392 Gießen, Christina.Schut@mp.jlug.de

2. Beisitzerin

Dr. Kristina Fronhoffs, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie, Psychotherapie, Haut- und Laserzentrum Rheinbach Kriegerstr. 21, 53359 Rheinbach, kristina.fronhoffs@ukbonn.de

3. Beisitzerin

Dr. Gabriele Rapp, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zusatzbezeichnung Allergologie, Oberärztin, Klinikum Stuttgart, Hautklinik Bad Cannstatt, Prießnitzweg 24, 70374 Stuttgart, grapp@klinikum-stuttgart.de

Schatzmeisterin

Andrea Eisenberg, PsoriSol Hautklinik, Mühlstrasse 31, 91217 Hersbruck; eisenberg@psorisol.de

Referent des BVDD Berufsverbandes

Dr. med. Steffen Gass, Günzburg

Kooptiertes Mitglied EsDAP

Priv. Doz. Dr. phil Jörg Kupfer

Website

www.akpsychderm.de, www.psychodermatologie.eu

Hier finden Sie aktuelle Informationen einschließlich Kongresshinweisen, Literaturtips und auch diesen Rundbrief. Wir planen für 2022 die Erneuerung des Logos sowie der Website. Sie dürfen gespannt sein.

Grußworte

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe APDler*innen!

2021 neigt sich dem Ende zu und einem weiteren Jahreswechsel unter Pandemiebedingungen. Wir freuen uns, Ihnen berichten zu können, dass ein neuer Vorstand gewählt ist und der Arbeitskreis trotz der besonderen Bedingungen dieses Jahres reich an Aktivitäten war. Allen, die sich direkt oder indirekt engagiert und einen Beitrag dazu geleistet haben, möchte ich an der Stelle herzlich dafür danken!

Als erstes finden Sie hier im Rundbrief den Bericht über die APD Jahrestagung 2021. In diesem Jahr haben wir digital getagt, was nicht nur technisch sehr gut funktioniert hat. Präsenz ist natürlich gerade in der Psychodermatologie von besonderer Bedeutung für den Austausch. Das vergangene Jahr hat jedoch spürbar Übung in der digitalen Kommunikation gebracht und im Kreise der Teilnehmer wurde auch via Bildschirm, Kamera und Mikrophon intensiv und lebendig diskutiert. Die Vorträge waren sehr gut besucht, mit bis zu knapp 80 ausgewählten Teilnehmern am Höhepunkt der Veranstaltung. Die Tagung war daher in jeder Hinsicht ein großer Erfolg für uns.

Jochen Wehrmann hat sich ein letztes Mal viel Mühe gegeben und uns den Rechenschaftsbericht und die Ein- und Ausgaben des APD offen gelegt, bevor er das Amt des Schatzmeisters an seine Nachfolgerin Andrea Eisenberg weitergeben konnte: Danke, lieber Jochen, für Deinen langjährigen hochengagierten Einsatz! Wir im neu gewählten Vorstand hoffen, diesen Dank im kommenden Jahr auch noch einmal persönlich zum Ausdruck bringen zu können. Ebenso dankbar sind wir, dass diese wichtige, aber sicher auch oft aufwendige und trockene Arbeit in so fähige und engagierte Hände übergehen konnte.

Sie finden außerdem verschiedene Beiträge zu aktuellen Themen der Psychodermatologie von verschiedenen APD Mitgliedern, die einmal mehr zeigen, wie aktuell und praxisnah die Auseinandersetzung der engen Verschränkung zwischen Hauterkrankung und psychosozialer Belastung ist. Wir freuen uns, wenn diese Beiträge Ihr Interesse finden und vielleicht auch die eine oder andere Reaktion auslösen, die Sie mit uns teilen wollen, z.B. als Leserbrief für den kommenden Rundbrief. Vielleicht motivieren wir Sie auch, einen interessanten Beitrag zu einer der nächsten Tagungen oder zur Veröffentlichung im nächsten Rundbrief beizutragen: Wir freuen uns über jeden Beitrag von Ihnen.

Schließlich dürfen wir ankündigen, dass unsere Leitlinie Psychosomatische Dermatologie in diesem Jahr zur Überarbeitung bei der AWMF angemeldet wurde. Im kommenden Jahr beginnen wir mit der Erstellung und hoffentlich auch Neubewertung der Leitlinie. Es ist ein Upgrade auf eine S2k-Leitlinie geplant, an der neben Vertreter:innen von Fachgesellschaften auch Patientenorganisationen mitwirken werden. Wir freuen uns schon jetzt über das große und schnell wachsende Team an Mitautor:innen und vertretenen Fachgesellschaften: Dank an Christina Schut und ihr Engagement.

Wir würden uns sehr freuen, Sie möglichst in großer Zahl im nächsten Jahr bei der Jahrestagung des APD vom 9.-11. September 2021 in Hersbruck (Psorisol Hautklinik) begrüßen zu können.

Ihnen allen eine gesegnete Advents- und Weihnachtszeit im digitalen und realen Kreis Ihrer Liebsten, und mit den besten, herzlichsten Grüßen vom gesamten APD Vorstand,

Ihre Eva Peters und Ihr Christian Stierle

Bericht über die APD Jahrestagung/18.9.2021 (virtuell)

Eine digitale Premiere feierte die Jahrestagung des APD am 18.9.2021. Aufgrund der pandemischen Situationen wurde die ursprünglich für Hamburg in Präsenz geplante Veranstaltung in ein reines **Online-Format** überführt. Unterstützt wurde die Veranstaltung durch die Verhaltenstherapie Falkenried, ein großes MVZ für Psychotherapie und Psychosomatik, bei dem Christian Stierle Stierle, der Organisator, der Tagung, praktisch tätig ist. Die Herausforderung und Unsicherheit bzgl. eines reinen Online-Formats schienen zunächst groß, waren jedoch weitgehend unbegründet. Akkreditiert von der Ärztekammer Hamburg zog die Veranstaltung das Interesse von bis zu 80 Teilnehmer:innen auf sich. Die Tagung ermöglichte einen Überblick über das Feld der Psychodermatologie und ihre neuen Entwicklungen. Dabei bot die Tagung ein breites Feld an Themen, die durch ausgewählte **psychotherapeutische Impact-Techniken** (u.a durch Andrea Eisenberg und Christian Maul aus der Psorisol Klinik) flankiert wurden, welche die Teilnehmer:innen z.T. in Kleingruppen (breakout rooms) wie auch im Plenum ausprobieren konnten.

Den Auftakt machte eine kurze Begrüßung vom scheidenden Vorsitzenden des APD Klaus-Michael Taube und von Christian Stierle. Inhaltlich begann Erich Kasten, Medical School Hamburg, mit einem Vortrag über das Thema **Body Modification**. Herr Kasten, einer der wenigen ausgewiesenen Experten auf diesem Gebiet, spannte den Bogen von den verschiedenen Formen der Body Modification, wie Tätowierungen und Piercings bis hin zu Amputationen und verschiedensten Formen von Implantaten. Dabei ging er sowohl auf kulturelle Hintergründe, Motive und Ziele der Nutzer:innen wie auch auf Verbindungen zur Dermatologie (z.B. Tattoos und Hautkrebs) ein. Angereichert durch zahlreiche eindruckliche Bilder bot sein Vortrag einen spannenden Einstieg in die Tagung.

Im nächsten inhaltlichen Beitrag erzählte Christian Stierle, der kurzfristig für seinen Kooperationspartner Jakob Fink-Lamotte eingesprungen war, etwas über das Thema **Ekel und Schamerleben bei Hauterkrankungen** und neue psychotherapeutische Erkenntnisse zu deren Regulation. Neben kognitiven Techniken scheinen imaginative verhaltenstherapeutische Ansätze, wie das sogenannte Imagery Rescripting oder Imaginationstechniken zur Förderung von Selbstmitgefühl vielversprechende Ansätze zu sein. Diese Ansätze stützen sich auf bereits erfolgte experimentelle Forschung im Bereich der kontaminationsbezogenen Zwangsstörungen und bieten Ausblick auf eine mögliche vielversprechende Hilfestellung für dermatologische Patient:innen.

Regina von Spreckelsen und Sascha Gerdes vom UKSH in Kiel betonten in ihrem Vortrag die Wichtigkeit von psychotherapeutischer Betreuung und **Shared Decision Making** für dermatologische Patient:innen. Aufbauend auf dem empirischen Nachweis einer hohen Komorbidität vor allem mit depressiven Erkrankungen und hoher erlebter Stigmatisierung der Betroffenen, wurde mit der **Schematherapie** ein psychotherapeutischer Ansatz vorgestellt, der in der ambulanten Versorgung von Psoriasis-Patient:innen am UKSH in Kiel erprobt wurde. Bei der Schematherapie handelt es sich um eine Weiterentwicklung der Verhaltenstherapie, die sich auf übergreifende, oft inflexible Verhaltens- und Erlebensmuster (Schemata) fokussiert. Durch Techniken wie „limited reparenting“ und emotionsfokussierten Übungen, wie Stuhldialoge, sowie durch Imaginative Übungen wird die Schematherapie zu einem integrativen psychotherapeutischen Ansatz, der sowohl verhaltenstherapeutische als auch psychodynamische Ideen vereint. Die praktischen Erfahrungen aus Kiel zur Schematherapie in einer verkürzten Version zeigen vielversprechende Ergebnisse.

Nach der Mittagspause gab Uwe Gieler einen state-of-the-art – Überblick über das Feld der Psychodermatologie und konnte sowohl mit Psychodermatologie-Vertrauten als auch neuen Interessenten einen begeisternden Ein- und Überblick vermitteln. Dabei konnte er nicht nur auf seine jahrzehntelange Erfahrung in Forschung und Praxis zurückgreifen, sondern ging auch auf aktuelle Forschungs- und Anwendungsbereiche sowie internationale Forschungsprojekte und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich der Psychodermatologie ein. Zu diesem Zeitpunkt spätestens waren alle Teilnehmer:innen bestens über das breite Feld der Psychodermatologie informiert.

Im Anschluss betonte Rachel Sommer, UKE Hamburg, welchen Behandlungsbedarfe und welche Bedürfnisse dermatologische Patient:innen mit in die Behandlung bringen und dass sich diese im internationalen Vergleich unterscheiden. Neben Ergebnissen der PROSE-Studie stellte sie Ergebnisse der PsoGen-Studie vor und gab einen Überblick über die Krankheitslast von Patient:innen mit Psoriasis. Hier zeigte sich, dass vor allem Patient:innen mit anogenitaler Beteiligung besonders belastet und eingeschränkt waren. Ferner ging sie auf das Konzept des Cumulative Life Course Impairment ein und dessen Bedeutung in der Erforschung der Psoriasis. Viele Patient:innen machen in ihrem Krankheitsverlauf Erfahrungen mit Stigmatisierung. Im Rahmen der ECHT-Studie konnten Rachel Sommer und Kolleg:innen zeigen, dass Stigmatisierung durch gezielte Interventionen reduziert werden können.

Den Abschluss der wissenschaftlichen Vorträge machte Eva Peters, die einen spannenden Einblick in den Bereich der Psychoneuroimmunologie gab und besonders das komplexe Zusammenspiel von Stress und Haut thematisierte. Dabei wurde deutlich, wie wichtig die Integration grundlagenorientierter Forschung und den sich daraus ergebenden Implikationen für die Behandlungspraxis ist. Fokus war die komplexe Funktionsweise des Immunsystems insbesondere in Hinblick auf die unterschiedlichen Antworten auf akuten und chronischen Stress und deren dynamisches Zusammenspiel mit verschiedenen Hauterkrankungen.

Die Übertragung der Jahrestagung in ein rein virtuelles Format war durchaus eine große Herausforderung, weil die Psychodermatologie grundsätzlich stark auf den persönlichen Kontakt zwischen Ärzt:in/Therapeut:in und Patient:in setzt.

Insgesamt konnte die Psychodermatologie jedoch in vielen ihrer unterschiedlichen Facetten präsentiert werden. Es zeigten sich spannende Forschungsimpulse bzgl. der psychosozialen Belastungsfaktoren und therapeutischen Ansätze sowie einem vertieften integrierten Verständnis für das Zusammenspiel aus Dermatologie und Psychosomatik/Psychotherapie.

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Christian Stierle



Protokoll der Mitgliederversammlung des APD

Inklusive Vorstandswahlen des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie.

Termin

18.09.2021

Anwesend

Prof. Dr. Klaus-Michael Taube, Dr. Kristina Fronhoffs, Prof. Dr. Christian Stierle, Prof. Dr. Eva Milena Johanne Peters, Dr. Jochen Wehrmann, Prof. Dr. Uwe Gieler, Ltd. Ärztin Andrea Eisenberg, Dr. Christina Schut, Dr. Gabriele Rapp, Dr. Johannes Hockmann, Dr. Hanneken, Dr. Marc Hoefeld-Fegeler, Dr. Marie Zipser, Dr. Regina von Spreckelsen, Frau Dr. Traeckner-Probst

Es eröffnete um 16.30 Uhr der bisherige Vorsitzende Prof. Taube.

Prof. Taube dankte Prof. Stierle für die außerordentlich gelungene Ausrichtung der online APD Jahrestagung vom 18.09.2021.

Rechenschaftsbericht des Vorstandes

2019 gab es eine erfolgreiche Jahrestagung des APD gemeinsam mit der ESDaP in Gießen, ausgerichtet von Prof. Gieler. 2020 musste aufgrund der pandemischen Einschränkungen auf diese Jahrestagung komplett verzichtet werden. Präsenz bei FOBI München des APD erfolgte 2020 und DDG 2021, jeweils digital.

Verabschiedet wurden aus dem Vorstand in den vergangenen 2 Jahren W. Harth, K. Seikowski und V. Seipp. Ihnen sowie Uwe Gieler dankt Prof. Taube für die langjährige außerordentlich tatkräftige Zusammenarbeit. Er selbst stelle sich nicht erneut zur Wahl für den Vorstand, bleibe aber gerne dem neuen Vorstand Ansprechpartner und dem APD verbunden. Auch Jochen Wehrmann als langjähriger Schatzmeister werde sich nicht zur Wiederwahl stellen.

Aus der Tagung gab es Anregungen sowohl von psychotherapeutisch tätigen Teilnehmern als auch von Dermatologen, der Psychodermatologie in der jeweiligen Ausbildung einen größeren Raum zu geben.

Rechenschaftsbericht des Schatzmeisters

Der genaue Kassenbericht ist dem Rundbrief 2021 zu entnehmen. Aktuell gibt es 95 Mitglieder, damit steigen die Mitgliederzahlen wieder leicht an. Der Freistellungsbescheid durch das Finanzamt wurde 2020 erneut für 3 Jahre erteilt.

Vorstandswahlen

Es gab für alle Durchgänge jeweilig kein Votum für eine geheime Wahl. Zunächst wurde der Schatzmeister Dr. J. Wehrmann ohne Enthaltungen oder Gegenstimmen einstimmig entlastet.

Auch alle übrigen Vorstandsmitglieder wurden einstimmig entlastet: Taube, Fronhoffs, Stierle, Rapp, Seipp, Seikowski, Gieler, Gass, Hockmann.

Es gab ein einheitliches einstimmiges Votum für folgende neue Vorstandskonstellation:

Vorsitzende: Prof. Dr. Eva Peters, Psychoneuroimmunologie Berlin & Gießen
Stellvertr. Vorsitzender: Prof. Dr. Christian Stierle, Hamburg
Schatzmeisterin: Andrea Eisenberg, Hersbruck
Schriftführer: kommissarisch Dr. Johannes Hockmann, Oelde; dann Tausch mit K. Fronhoffs

1. Beisitzerin: Dr. Gabriele Rapp, Stuttgart
2. Beisitzerin: Dr. Kristina Fronhoffs, Bonn
3. Beisitzerin: Dr. Christina Schut, Gießen

Verbindungsperson zur Deutschen Dermatologischen Gesellschaft: N.N.

Referent des Berufsverbandes Deutscher Dermatologen: Dr. Steffen Gass, Günzburg

Kooptiertes Vorstandsmitglied ESDaP: Prof. Uwe Gieler, Gießen

Sonstiges

Die neue Vorsitzende dankt für das entgegengebrachte Vertrauen.

Sie wird Erkundigungen zu datenschutzrechtlichen Notwendigkeiten beim Umgang mit den Mitgliederdaten einholen.

Möglichst getrennt vom Rundbrief sollen alle Mitglieder zusammen mit dem Versand der Beitragszahlung gefragt werden, ob und in welchem Umfang sie zukünftig kontaktiert werden dürfen. Zur besseren Kommunikation mit den Mitgliedern wird die Möglichkeit eines einfachen Kontaktes per mail mit unseren Mitgliedern angestrebt.

Perspektivisch sollte aufgrund seines vielfältigen & jahrzehntelangen Engagement der jetzige Verbindungsmann zur ESDaP Prof. Uwe Gieler z.B. durch Hr. PD Kupfer, Gießen, ersetzt werden.

Es wurde eine Whatsapp-Vorstandsgruppe zum zeitnahen & einfachen Austausch unter den Vorstandsmitgliedern gebildet.

Besprochen wurden dann (hier nachträglich chronologisch aufgelistet) anstehende Tagungstermine:

- 29.09. – 02.10. 2021: 30. EADV Congress (virtuell): Prof. Gieler weist auf die wie immer international gut aufgestellten psychodermatologischen Angebote hin.
- 18.-20.02. 2022: DDG kompakt Wiesbaden: Bislang gab es z.B. durch Fr. Dr. Gabriele Rapp auf der DDG kompakt 2018 in Stuttgart eine APD Beteiligung an diesem Tagungskonzept.

- Zwar nicht seitens des APD, aber psychodermatologisch angeboten in 2022 wird: M. Musalek (Wien) am So um 14:00-14:20 Dismorphophobie erkennen – und fürchten.
- 11.-13.03. 2022: 20. DERM Frankenthal: Kontrovers wurde eine Beteiligung diskutiert. Einerseits handelt es sich um die größte deutschsprachige Tagung niedergelassener Dermatologen; andererseits ist die Frage, ob & wie man sich an einer stark kosmetologisch ausgerichteten Tagung beteiligen möchte.
- 23. – 25. 05.2022: DKPM: Fr. Prof. Eva Peters versucht noch, ein APD-Symposium dort unterzubringen, die deadline dazu stehe unmittelbar bevor. Unterstützung findet sie durch Vortragsangebote von Andrea Eisenberg (Fallvignette), Christian Stierle (body representative disorders), Regina von Spreckelsen, zudem soll Frau Sommer, Hamburg CVderm angesprochen werden. Erste Registrierungsmöglichkeiten/ Veröffentlichungen erfolgen online im Oktober/ November 2021!
- 12.-16.07. 2022 FOBI München: Traditionell angesprochen wurde bislang Hr. Prof. Gieler, das ist bislang noch nicht erfolgt; Ansprechpartner wäre ggf zukünftig der/die neu zu wählende APD-Vorsitz.
- 09. – 11. 09. 2022: 28. APD Jahrestagung in der PsoriSol Klinik Hersbruck/ Dermatopsychosomatik: Ausrichter: Chefärztin Andrea Eisenberg.
- 03. – 06. 05. 2023: 52. DDG Tagung Berlin
- 22. & 23.09. 2023: 29. APD Jahrestagung Hautklinik Bad Bentheim: Ausrichter: PD Dr. Tsianakas/ OÄ Dr.Magnolo & Dr. J.Hockmann
- 2024: Abschließend erörtert wurde der Austragungsort in 2024: Halle /Saale (Prof. Sunderkötter: Prof. Taube wird nachfragen); alternativ: Hamburg UKE Versorgungsforschung Prof. Augustin; alternativ: Kiel Arbeitsgruppe von Spreckelsen/Gerdes.

Christina Schut möchte zudem Kontakt zur Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin aufnehmen, Christian Stierle zur DGPPN.

Oelde/Münster, 18.09.2021

Dr. med. Johannes Hockmann

Rheinbach, 22.09.2021

Dr. med. Kristina Fronhoffs

Rechenschaftsbericht mit Kontoabschluss bis 29.10.2021

Im Jahr 2021 wurde der Beitrag durch die Mitgliederversammlung bei 20 Euro pro Jahr belassen, weil wir recht hohe Rücklagen haben.

Für 2022 ist eine Anhebung auf einen Jahresbeitrag von 45 Euro vorgesehen.

Die Ausgaben waren dieses Jahr niedrig durch den digitalen Kongress.

Die Jahresgabe 2021 wird mit 2022 zusammen gelegt. Angedacht ist eine CD bzw. MP4-Datei zur psychosomat. Dermatologie von Uwe Gieler.

Die Vorstandskosten sind dagegen niedrig, zum einen, weil ein Teil des Vorstandes als Referenten bei der Tagung dabei war, zum anderen, weil alle Vorstandssitzungen digital durchgeführt wurden.

Mit diesem Rechenschaftsbericht verabschiede ich mich nach 27-jähriger Tätigkeit als ihr Schatzmeister. Die finanzielle Situation des APD ist gut und stabil, da wir neben dem laufenden Konto noch ein Festgeldkonto in Höhe von fast 13.000€ haben. Auch bei den Mitgliedern ist die Zahl stabil geblieben. Allerdings ist für die nächsten Jahre ein Ausscheiden langjähriger, treuer Mitglieder anzunehmen, die in Rente gehen. Möglicherweise bleiben sie dem APD aber dennoch treu, weil sie die psychosomatische Dermatologie unterstützen wollen, das wäre jedenfalls mein Wunsch!

Auf unserer Mitgliederversammlung im Anschluss an die Tagung wurde Frau Andrea Eisenberg, Chefärztin in der Psoriasis-Klinik Hersbruck, als meine Nachfolgerin gewählt. Ich werde ihr gerne noch mit Rat zur Seite stehen. Für die nächsten 2 Jahre steht auch keine Steuerprüfung an.

Überhaupt hat diese letzte Wahl einen Generationenwechsel eingeleitet, was mich für die weitere Zukunft des APD zuversichtlich stimmt. Davon war auch bereits das letzte Tagungsprogramm geprägt.

Ich selbst habe nach über 30 Jahre meine Tätigkeit als Chefarzt in der früheren Rothaarklinik, jetzt VAMED-Rehazentrum Bad Berleburg, Fachbereich Psychosomatik, Psychotherapie und psychiatrische Rehabilitation, beendet. Es gibt weiterhin eine dermatologische Versorgung in der Klinik durch eine Fachärztin.

Allen alten und jungen Mitgliedern wünsche ich Gesundheit, Zuversicht und gute Laune.

Ihr/Euer
Jochen Wehrmann

APD Konto-Abschluss 2021

(vom 01.01.2021 bis 29.10.2021)

Kontostand am 04.01.2021	€	5.222,80
<i>Einnahmen:</i>		
Mitgliedsbeiträge	€	1.900,00
<hr/>		
Summe Kontostand + Einnahmen	€	7.122,80
<i>Ausgaben:</i>		
APD-Tagung (Referentenpräsente)	€	1.300,00
Vorstand (Reise-/Verpflegungskosten)		entfiel
Kontogebühren + Freibetrag	€	41,75
Druckkosten Rundbrief 2020 + Porto	€	414,37
EDV-Homepage	€	117,80
<hr/>		
Summe Ausgaben	€	1.870,12
<hr/>		
Kontostand am 29.10.2021	€	5.248,88
Festgeld-Kto. – Stand 04.01.2021	€	12.745,65
<hr/>		
Summe Kontostand + Festgeld	€	17.994,53
<hr/>		

Nachdruck aus Psychosomatik Lehr- und Handbuch

Kapitel 35: Dermatologische Erkrankungen. In: **Psychosomatik**: Neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert, ein Lehr- und Handbuch. Egle U, Heim C, Strauß B, von Känel R (eds); Kohlhammer, Stuttgart, 1. Ausgabe, 2020.

35.1 Psychosoziale Belastungen und Risikofaktoren bei Hauterkrankungen

35.1.1 Einleitung

Aktuell nehmen krankheitsrelevante Interaktionen von Hirn und Haut an Relevanz und Brisanz zu. Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs steigen in industrialisierten und Schwellenländern nicht-infektiöse Hauterkrankungen, in der englischen Fachsprache *non-communicable diseases*, an, während infektiösen Hauterkrankungen zunehmend in den Hintergrund treten (Bongomin et al. 2017; Bowen et al. 2015; Karimkhani et al. 2017; Nutten 2015; Parisi et al. 2013; Yawn et al. 2013). Es liegt nahe, die veränderten Lebensbedingungen, den Lebensstil, der sich nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelt hat, hiermit in Zusammenhang zu bringen. Neben einer veränderten Keimummwelt, Heizgewohnheiten, Umweltgiften und Schlaf-, Ernährungs- und Genussmittelgewohnheiten wird dabei insbesondere psychosoziale Belastung, meist diskutiert als Disstress, intensiv als modernes Zivilisationsproblem und Auslöser von überschießenden Hautentzündungen in Abwesenheit eines auslösenden Keimes thematisiert.

Hauterkrankungen gehören weltweit zu den vier Erkrankungsarten mit der höchsten psychosozialen Belastung, wobei neben den Infektionen der Haut Neurodermitis, Psoriasis und malignes Melanom (MM) ganz oben auf der Liste der Hauterkrankungen stehen, die mit belastenden Risikofaktoren wie Stress, Trauma oder psychischer Erkrankung assoziiert werden⁹ (Balieva et al. 2017). Das mag daran liegen, dass Störungen des Hautbildes sehr fühlbar und sichtbar sind und so leicht psychosoziale Belastung generieren, wie schon der umgangssprachliche Umgang mit Symptomen der Haut suggeriert: »Da juckt einem ja der Pelz«, »Das ist zum Aus der Haut fahren«, »In dieser Haut möchte man nicht stecken« u.v.m.

Gleichzeitig illustrieren diese Formulierungen eindrucksvoll, dass an der Haut Emotionen und somatischer Zustand gleichermaßen gut und ohne invasive oder bildgebende Prozeduren ablesbar sind. Psychoneuroimmunologische Forschung zeigt, was den Hautsymptomen bei psychosozialer Belastung zellulär und molekular zugrunde liegen kann. Der enge Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Haut erklärt sich dabei aus

dem gemeinsamen Ursprung von Hirn und Haut aus demselben Keimblatt, dem Ektoderm, und damit der gleichsinnigen Nutzung von neuroendokrinen Mediatoren.

Eine gesunde, homöostatische Hautfunktion, umgangssprachlich »ein dickes Fell«, erfordert aber auch ein regelmäßiges Stressstraining und setzt eine gute Resilienz voraus. Dabei finden sich vermehrt Hinweise darauf, dass die Stress-Haut-Achse sowohl *top-down*, vom Gehirn in die Peripherie, als auch *bottom-up*, von der Peripherie ins Gehirn, agiert. Damit offerieren sowohl Therapien, die beim Gehirn ansetzen (das inkludiert psychotherapeutische Konzepte), als auch Therapien, die bei der peripheren Entzündung ansetzen (z. B. Barriere-stabilisierende Pflege, Steroide oder Biologics), Strategien, um Stress-induzierte Exazerbationen von Hauterkrankungen zu behandeln und die Entwicklung bzw. Chronifizierung von Komorbiditäten zwischen chronischen Hauterkrankungen und seelischen Erkrankungen zu verhindern.

Risikofaktoren, psychosomatische Mechanismen und psychodermatologische Therapieziele bei Hauterkrankungen sind allerdings schwer in einem Konzept zusammen zu fassen. Das liegt in erster Linie daran, dass für verschiedene Erkrankungen der Haut sehr unterschiedliche psychosoziale und immunologische Zusammenhänge eine Rolle spielen. Die Mechanismen und die Risiken für die Entwicklung oder die Verschlechterung einer bestimmten Hauterkrankung unter dem Einfluss von Stress und seinen psychobiologischen Folgen können ebenso unterschiedlich sein. Zentral für ein Verständnis der Einflussnahme von Stress bei Hauterkrankungen ist es daher, die Wechselseitigkeit der Beziehung zwischen psychischer Überlastung und Hauterkrankung zu akzeptieren, d. h.: einerseits kann das Vorliegen einer Hauterkrankung psychisch belasten und andererseits kann Stress Hauterkrankungen mindestens verschlechtern, wenn nicht gar die Bedingungen für ihre Auslösung mitgestalten. Die Annahme einer monodimensionalen Ursache-Wirkungs-Beziehung bei der Interaktion von Stress mit Hauterkrankung ist dagegen nicht zielführend für das Verständnis von komplexen Psychodermatosen.

⁹ siehe auch: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/013-024.html>, <http://aknei.com/>, <http://www.akpsychderm.de/>

Xxx hier sind weitere Seiten zu ergänzen, die das Dokument dann aber zu groß zum versenden im Wordformat machen

Nachdruck Arztblattartikel Long-COVID

Thema Long-/Post-COVID

Wenn das Virus Spuren hinterlässt

Eine neue S1-Leitlinie gibt einen praxisorientierten Überblick über Diagnose- und Therapieoptionen bei Long/Post-COVID abhängig von den Einzelsymptomen. Dieser Artikel stellt eine kurze Zusammenfassung der Empfehlungen vor, wobei ein Schwerpunkt auf häufige Symptome gelegt worden ist.

Andreas Rembert Koczulla, Rainer Glöckl, Eva M. J. Peters, Klaus F. Rabe, Andreas Stallmach, Christian Gogoll

Philipps Universität Marburg, Deutsches Zentrum für Lungenforschung, Universität Giessen/Marburg: Prof. Dr. med. Koczulla, Dr. med. Glöckl

Forschungsinstitut für Pneumologische Rehabilitation, Schön Klinik Berchtesgadener Land, Schönau am Königssee: Koczulla, Glöckl
Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg: Koczulla, Glöckl

Psychoneuroimmunologie Labor, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Justus-Liebig-Universität Giessen: Prof. Dr. med. Peters

LungenClinic Groshansdorf und Medizinische Klinik, Christian-Albrechts Universität Kiel, Airway Research Center North, Deutsches Zentrum für Lungenforschung, Großhansdorf: Prof. Dr. med. Rabe

Klinik für Innere Medizin IV (Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie), Universitätsklinikum Jena, Jena: Prof. Dr. med. Stallmach

Ev. Lungenklinik, Klinik für Pneumologie, Berlin: Dr. med. Gogoll
für die Arbeitsgruppe der S1-Leitlinie

Die durch SARS-CoV-2 ausgelöste Erkrankung COVID-19 wird heute als eine Multiorgankrankheit mit einem breiten Spektrum von Manifestationen verstanden (1). Ähnlich wie bei anderen Infektionskrankheiten auch können nach einer akuten SARS-CoV-2-Infektion Beschwerden persistieren, die jenseits einer Zeitspanne von 4 Wochen ab Infektion als Long-COVID und bei einer Persistenz von mehr als 12 Wochen als Post-COVID-Syndrom bezeichnet werden.

Die Häufigkeit von Long COVID bzw. des Post-COVID-Syndroms (Long/Post-COVID) variiert je nach untersuchter Patientenpopulation und ist über alle Patienten

hinweg mit 10–15 % anzunehmen (2). Long/Post-COVID scheint unabhängig von vorbestehenden Komorbiditäten aufzutreten (3), allerdings können ähnliche somatische oder psychosomatische Beschwerden in der Anamnese bzw. eine hohe psychosoziale Belastung die Manifestation von Long/Post-COVID begünstigen. Als häufigste Symptome werden Luftnot, Erschöpfung, depressive Verstimmungen und sowohl eingeschränkte körperliche als auch geistige Leistungsfähigkeit beschrieben. Grundsätzlich kann Long/Post-COVID sowohl nach leichten als auch nach schweren Verläufen der akuten Infektion auftreten.

Bei der Mehrheit der Patienten kommt es im Verlauf von Wochen zu einer Spontanheilung oder zu einer deutlichen Abschwächung der Symptome. Die genauen Ursachen für Long/Post-COVID sind bislang nicht bekannt. Eine Persistenz des Virus bzw. von Virusbestandteilen über Wochen und Monate, postinfektiöse strukturelle Gewebeschäden und/oder eine chronische Immundysregulation mit (Hyper-)Inflammation bzw. Autoimmunität sowie hohe psychische Belastungen können eine Rolle spielen (4–7). Die neue S1-Leitlinie „Post-COVID/Long-COVID“ ist ein klinisch-praktischer Leitfaden für klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte, der bei

Long/Post-COVID eine praktische, diagnostisch-therapeutische Orientierung auf dem Boden einer noch begrenzten Datenlage liefert und insbesondere dem klinischen Versorgungsweg Rechnung trägt (8).

Primärärztliche Versorgung spielt eine große Rolle

Große Bedeutung in der Betreuung von Patienten mit Long/Post-COVID hat die primärärztliche Versorgungsebene (Hausärztin/Hausarzt/Kinder- und Jugendmediziner/-in). Patienten mit akuter SARS-CoV-2-Infektion sollte strukturell ca. 6 Wochen nach Infektion eine Vorstellung angeboten werden, um frühzeitig mögliche Symptome von Long/Post-COVID zu erfassen. Ebenso sollten Patienten mit Beschwerden sich primär dort vorstellen können.

In der primärärztlichen Versorgung ist eine ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung einschließlich funktionellem, pneumologischem, neurologischem und psychischem Status zu empfehlen. Die gezielte Befunderhebung unter besonderer Berücksichtigung neu

aufgetretener oder aber im Rahmen der Erkrankung vermehrter somatischer und psychischer Symptome mit Einschränkungen von Alltagsfunktionen und Leistungsfähigkeit ist von zentraler Bedeutung.

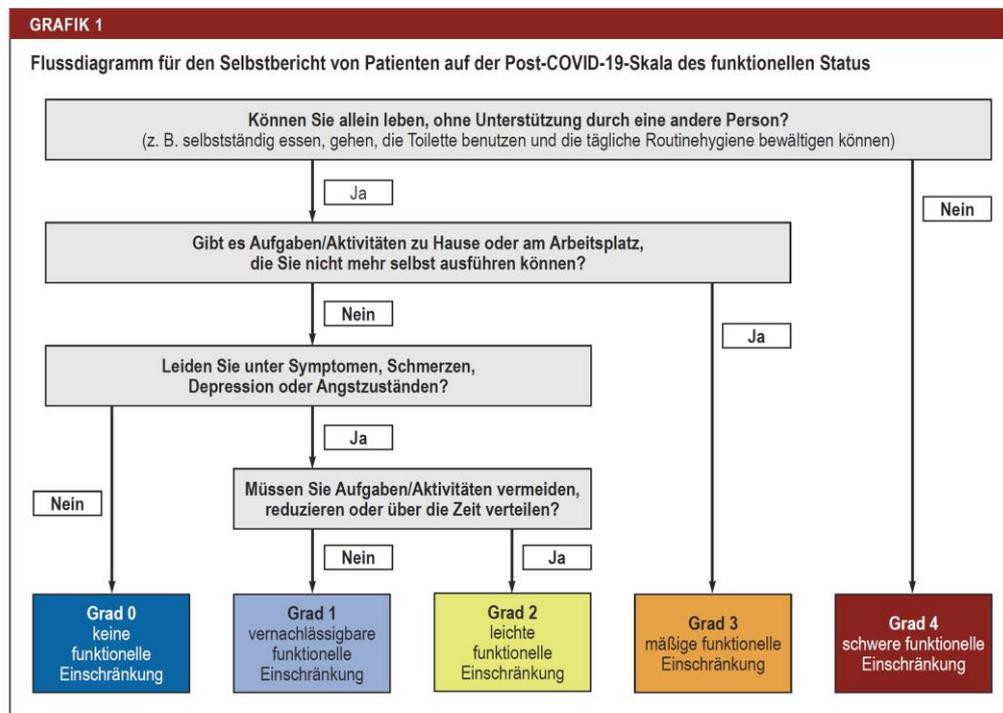
Eine ergänzende Basisdiagnostik im Labor zur Abgrenzung von relevanten Differenzialdiagnosen ist zu empfehlen. Einfache Fragebögen zur Erfassung von neuropsychiatrischen und psychosomatischen Störungen (Erschöpfung, depressive Verstimmung, Angstsymptomatik, Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, kognitive Defizite usw.) können als Screeninginstrumente hilfreich sein.

Die DEGAM-Leitlinien Müdigkeit (9), Schwindel (10), Husten (11) und Überversorgung (12) sowie der Expertenkonsens zu Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) (13) und die zeitnah zu erwartende Neuauflage der Leitlinie zu ME/CFS des britischen National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (14) bieten für die strukturierte Erstvorstellung eine weitere Orientierung an.

Während nach aktuellem Stand bei jüngeren Patienten häufig Symptome wie Husten oder Dyspnoe im Vordergrund stehen, werden bei geriatrischen Patienten eher kognitive Einschränkung, Verwirrtheit, Fatigue und Sturzgefahr berichtet. Diese unspezifischen Symptome können im Einzelfall Hinweise auf schwerwiegende Veränderungen wie lokale Thrombenbildung, Dehydratation oder Delir sein.

Nach primärärztlicher Basisdiagnostik kann bei gering bis mäßig ausgeprägter Symptomatik den Betroffenen zunächst ein abwartendes Vorgehen unter primärärztlicher Betreuung empfohlen werden. Dabei sollte eine erhöhte Aufmerksamkeit sowohl auf neuauftretende als auch wiederholt berichtete einschränkende und belastende Symptome gerichtet werden, auch entsprechend den Prinzipien der psychosomatischen Grundversorgung.

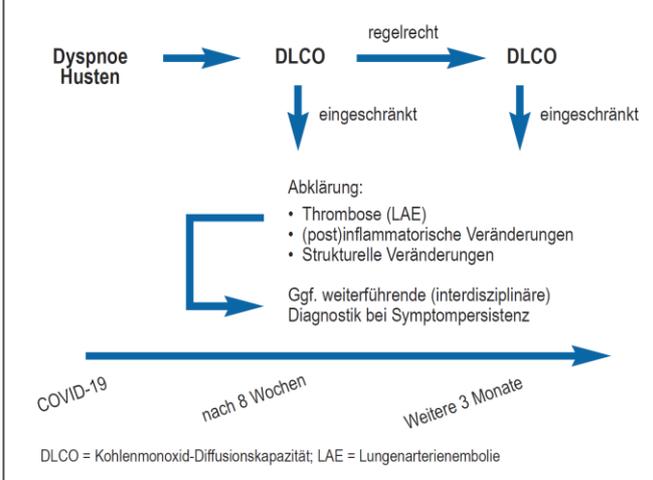
Ziel ist es dabei, einer chronifizierenden Entwicklung vorzubeugen, die vor allem bei ähnlichen somatischen oder psychosomatischen Beschwerden in der Anamnese, hoher psychosozialer Belastung und



Flussdiagramm für den Selbstbericht von Patienten auf der Post-COVID-19-Skala des funktionellen Status. Diese Skala ist nur für erwachsene COVID-19-Patienten validiert.

GRAFIK 2

Vorschlag für einen Algorithmus zur Abklärung von Dyspnoe und Husten



früheren gehäufteten Konsultationen mit unergiebigem somatischer Diagnostik beobachtet werden kann.

Bei Auffälligkeiten in der Basisdiagnostik, einer stark ausgeprägten Symptomatik oder einer klinischen Verschlechterung im Verlauf sollte dem Betroffenen eine vertiefende Diagnostik und/oder eine Überweisung an spezialisierte Long-/Post-COVID-Ambulanzen oder entsprechende Fachpraxen angeboten werden. Als Warnhinweise sind ein schlechter Allgemeinzustand, eine signifikante Gewichtsabnahme, unerklärliche oder neu aufgetretene neurologische Defizite/Auffälligkeiten, eine neue Schmerzsymptomatik, schlechte oder sich verschlechternde somatische oder psychische Befunde sowie unerklärliche Auffälligkeiten in der Basisdiagnostik zu verstehen.

Zur Einschätzung des funktionellen Status von Patienten mit Long/Post-COVID bietet sich die von Klok et al. entwickelte Skala an (15). Patienten, die „leichte“, „mäßige“ oder „schwere“ Funktionseinschränkungen angaben, wiesen signifikant häufiger und intensiver Symptome auf, hatten eine reduzierte Lebensqualität und waren bei der Arbeit und bei üblichen Alltagsaktivitäten eingeschränkt (16) (Grafik 2). Diese einfach anzuwendende Funktionsskala hat einerseits

bei Long-/Post-COVID-Patienten eine hohe Aussagekraft in der Langzeitnachverfolgung der funktionellen Einschränkungen, andererseits aber auch Schwächen. So ergeben sich z. B. Limitierungen bei jüngeren Patienten mit ambulant überwundener SARS-CoV-2-Infektion, die ihre berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen haben, aber noch eine Überbeanspruchung bei der Bewältigung ihres Alltags bemerken.

Insbesondere bei älteren Patienten sollten frühzeitig die Angehörigen wie auch die Sozial- und Pflegedienste, Physio-, und Ergotherapeuten und Logopäden mit eingebunden werden (17).

Zwei führende Symptome werden im Folgenden detaillierter abgehandelt. Eine vertiefte Diskussion der vielfältigen Aspekte von Long/Post-COVID ist in der AWMF-Leitlinie nachzulesen (8).

Viele Betroffene leiden unter Fatigue und Malaise

Erschöpfung im Sinne einer Fatigue als Symptom eines abgelaufenen Infektes ist verbreitet und tritt zum Beispiel auch nach Infektionen mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) auf. Die klassische postinfektiöse Fatigue heilt in der Regel in einem Zeitraum bis zu 6 Monaten nach dem Infekt aus. Mit Long/Post-COVID

analoge postinfektiöse Syndrome mit Fatigue sind im Zusammenhang mit Viren-, Bakterien-, Pilz- und Protozoen-Infektionen oder Autoimmunerkrankungen (18, 19) seit gut 100 Jahren in der wissenschaftlichen Literatur bekannt (20, 21).

Oft wird in diesem Zusammenhang auch Fibromyalgie berichtet. Eine spezifische Therapie ist nicht verfügbar. Hiervon unterscheidet sich die ME/CFS. Sie dauert über 6 Monate hinaus an und umfasst neben der Erschöpfung auch Schlafstörungen. ME/CFS betrifft nach Schätzungen ca. 1 % der an COVID-19 Erkrankten als Bestandteil von Long/Post-COVID.

Frauen sind ungefähr doppelt so häufig betroffen wie Männer. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 30. und dem 50. Lebensjahr. Über die Pathophysiologie besteht Unklarheit. Akzeptiert scheint, dass sowohl eine Vielfalt COVID-19-bedingter Organschädigungen (z. B. in Lunge, Herz, Hirn, peripherem Nervensystem) als auch psychische Komorbiditäten häufig und in individuell unterschiedlichen Kombinationen auftreten und für die Entstehung von Fatigue bedeutsam sein können. Ebenso können eine Low-Grade-Inflammation bzw. eine Autoimmunantwort im Rahmen der Infektion eine Rolle spielen (22).

Die Differenzialdiagnose des klinischen Zustandes ist breit und schwierig. Sie reicht von metabolischen Störungen über neurologisch/psychiatrische Erkrankungen bis zu B-Symptomen von Tumorerkrankungen. Moderate körperliche oder geistige Belastung können zu einer für viele Stunden und manchmal auch Tage bis Wochen anhaltenden starken Krankheitsverschlechterung führen. Dabei ist die Belastungsgrenze individuell unterschiedlich.

Das wichtigste Kriterium zur Diagnosestellung im Kontext ist die Postexertionelle Malaise (PEM) mit ausbleibender Besserung nach der Betätigung von mindestens 14 Stunden. Als Ursache der PEM wird angenommen, dass die Feinsteuerung der Blutverteilung unter Belastung infolge von COVID-19 noch beeinträchtigt ist und es daher bei Anstrengung sehr schnell zu

Myalgien oder verminderter zerebraler Sauerstoffversorgung kommen kann. Sport bessert Erschöpfung bei vielen Erkrankungen, beim CFS/ME führt er eher zu einer Zustandsverschlechterung. Wenn solche Phasen häufiger auftreten, ist es wichtig, Überlastungen, die zu sogenannten Crashes führen, zunächst zu vermeiden. Hierbei können Aktivitätstagebücher oder Fitnessarmbänder helfen.

Dyspnoe führt die Patienten in die Arztpraxis

Im ambulanten Bereich ist es nach einer SARS-CoV-2-Infektion außerdem sehr häufig Dyspnoe, die Patienten in die Arztpraxis führt (23). Pulmonale Beschwerden wie Husten oder Luftnot sind multifaktoriell und nicht zwingend assoziiert mit pathologischen Befunden in der Bildgebung oder Lungenfunktion (24, 25), insofern sollte auch hier immer auch an Differenzialdiagnosen gedacht werden.

Zur Abklärung der Dyspnoe zählen Funktionstests in Ruhe (insbesondere Volumenmessungen, Diffusionskapazität, Blutgasanalyse) und unter Belastung (6-Minuten-Gehetest, Ergospirometrie). Differenzialdiagnostisch muss auch die kardiale Diagnostik bedacht werden. Die Werte sollten im Verlauf betrachtet werden und keinesfalls isoliert. Unter Berücksichtigung möglicher Vorerkrankungen und in Abhängigkeit der Befunde schließt sich die entsprechende Bildgebung (Röntgen-Thorax), gegebenenfalls auch inklusive einer Thoraxsonografie (Pleuritiszeichen, pulmonale Konsolidierungen, Pleuraerguß u. Ä.) an. Eine Abfolge unter Berücksichtigung der Ressourcen wird unten nochmals aufgeführt und ist in *Abbildung 1* dargestellt. SARS-CoV-2 bedingte Veränderungen an der Lunge sollten als Ursache der Dyspnoe unbedingt ausgeschlossen werden.

In der Bildgebung finden sich im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 eine Vielzahl von auffälligen Mustern mit unter anderem Zeichen eines „diffuse alveolar damage“ (DAD), einer akuten fibrinösen organisierenden Pneumonie (AFOP) oder einer Pneumonitis. Das häu-

figste bildgebende Korrelat sind Milchglastrübungen, während Retikulationen, Konsolidierungen sowie Traktionsbronchiektasen als Folge in der chronischen Phase selten zu sehen sind (26–29). Algorithmen empfehlen, dass sich Patienten mit pulmonalen Beschwerden und funktionellen Einschränkungen zunächst einer konventionellen Röntgenuntersuchung des Thorax unterziehen (30). Werden dort bzw. in der Funktionsdiagnostik abnorme Befunde erhoben, sollten eine (Angio)-Computertomografie (CT) bzw. falls verfügbar eine Dual-Energy-CT (DECT) durchgeführt werden (31). Hierdurch ist ein großer Anteil der oben beschriebenen Veränderungen gut dargestellt (32).

Bei Befunden, die für einen progressiven interstitiellen Prozess sprechen, sollte zur weiteren Abklärung eine Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage (BAL) und gegebenenfalls Biopsie diskutiert werden, dies orientiert sich an den Empfehlungen zur Abklärung interstitieller Lungenerkrankungen (ILD) (33, 34).

Observationsdaten zeigen, dass nach 60 bzw. 100 Tagen Follow-up bei Patienten nach COVID-19 die pathologischen Veränderungen abnehmen (35). Das gilt vor allem für die Milchglastrübungen und die Konsolidierungen, aber auch die bronchiale Dilatation. Dies trifft sowohl für Patienten mit milden als auch für Patienten mit schweren/kritischen Akutverläufen zu (35). Ob und wie oft es zu einer pro-

gressiven Fibrosierung der Lunge kommt, ist bislang unklar. Insgesamt ist von einer positiven spontanen Entwicklung auszugehen.

Medikamentöse Therapie der pulmonalen Veränderungen

Hinsichtlich der medikamentösen Therapie liegen nur wenige kasuistische Daten vor, sodass über eine immunsuppressive Therapie, wie der Gabe von systemischen Steroiden, im Einzelfall entschieden werden sollte. Die Vorstellung in einem ILD-Board kann von zusätzlichem Vorteil sein. Für eine antifibrotische Therapie gibt es aktuell keine ausreichende Evidenz.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass das Krankheitsbild Long/Post-COVID ein zeitlich junges Phänomen ist. Zur Pathogenese und Verlauf bei Long/Post-COVID gibt es nur unzureichend verfügbare Daten. Deshalb wurde mit der S1-Leitlinie Long/Post-COVID zunächst ein praktisches Dokument für eine breite Leserschaft aufgesetzt. Mit zunehmender Evidenz wird die Leitlinie ergänzt und ist in der aktuellen Version als Zwischenstand zu betrachten.

Hinsichtlich Diagnostik und therapeutischem Vorgehen sollte nach aktueller Einschätzung ein individualisierter Ansatz gewählt werden. Die interdisziplinäre Betrachtung der Symptome mit entsprechender Diagnostik und Therapieempfehlung ist von Vorteil.

■ Zitierweise dieses Beitrags:
Dtsch Arztebl 2021; 118 (39): A 1762–8

Anschrift für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Andreas Rembert Koczulla
Schön Klinik Berchtesgadener Land
Malterhöf 1, 83471 Schönau am Königssee
E-Mail: rkoczulla@schoen-klinik.de

Prof. Koczulla gibt an, Vortragshonorare von Boehringer Ingelheim, GSK und AstraZeneca erhalten zu haben. Prof. Stallmach gibt an, Beraterhonorare von Gilead und Forschungsgelder von Celltrion erhalten zu haben. Prof. Rabe gibt an, Vortrags- und Beratungshonorare von AstraZeneca und Boehringer Ingelheim erhalten zu haben. Die restlichen Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Dieser Beitrag unterlag nicht dem Peer-Review-Verfahren.

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit3921
oder über QR-Code.



Kernaussagen

- Wenn (neu aufgetretene) Symptome oder Beschwerden nach einer überstandenen SARS-CoV-2-Infektion den Verdacht auf ein Long-/Post-COVID-Syndrom lenken, sind zunächst mögliche Differenzialdiagnosen zu bedenken und ggf. auszuschließen.
- Die Diagnose eines Long-/Post-COVID-Syndroms kann weder durch eine einzelne Laboruntersuchung noch durch ein Panel von Laborwerten diagnostiziert bzw. objektiviert werden.
- Die Therapie orientiert sich an Symptomen. Für eine spezifische Therapie gibt es bislang keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege.

Zum Vormerken: Jahrestagung AK-PsychDerm 2022 in Hersbruck/Franken

Die nächste **Jahrestagung** des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie wird am **09.-11.09.2022 in der PsoriSol-Hautklinik in Hersbruck** stattfinden.

Start der Veranstaltung ist für Freitagnachmittag geplant, Ende am Sonntagmittag.

Es wird ein neues Format mit Haupt-Symposien und parallelen Workshops geben.

Tagungsthemen: Psycho-Neuro-Immunologie // Wechselwirkungen zwischen Atopischer Dermatitis/Psoriasis und Psyche // Allergie und Ängste // emotionale Belastung (Scham, Ekel, Schuld) bei Hauterkrankten // Somatoforme Störungen // Skin Picking.

Die Hauptsymposien betrachten gleichermaßen die dermatologischen wie die psychischen Aspekte – fokussiert auf für die Klinik relevante wissenschaftliche Erkenntnisse.

Die parallelen Workshops bieten praktische Themen an, die sich auch an andere medizinische Berufsgruppen (Pflegerkräfte, Arzthelferinnen) richten, die mit eingeladen werden. Themen: Psychopharmakologie - Basics für die ärztliche Praxis (niedergelassene und klin. tätige Ärzte // deeskalierende Gesprächsführung mit schwierigen Patienten (Arzthelferinnen in Praxis und an der Rezeption) // Achtsamkeit bei der Hautpflege (Pflegerberufe, alle die Pat. beim Cremen anleiten) // Kennenlernen von Entspannungs-/Imaginationsverfahren (alle Interessierte, die praktische Erfahrung sammeln möchten) // Kurze psychotherapeutische Interventionen für die ärztliche Praxis

Konkrete aktualisierte Hinweise entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Das APD-Programm wird in deutscher Sprache sein.



**Arbeitskreis
Psychosomatische Dermatologie**

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Beitrittserklärung

Name:

Vorname:

Akademischer Titel:

Anschrift (beruflich):

.....

Anschrift (privat, bitte angeben, wenn bevorzugte Kontaktadresse):

.....

Telefon: / Fax: /

Email: @

Zusätzliche Angaben:

Mit der Verwendung meiner Adresse zur Zusendung von Rundbrief, Jahresgabe und Veranstaltungsinformationen des APD bin ich einverstanden

Ja Nein

Mit der Weitergabe meiner Adresse innerhalb des APD bin ich einverstanden

Ja Nein

Mit der Weitergabe meiner Adresse an Patienten bin ich einverstanden

Ja Nein

Arbeitsschwerpunkte:

.....

.....

.

Bitte informieren Sie auch folgende Kolleg*innen über die Aktivitäten des APD:

.....

.....

.....

Zusendung der Beitrittserklärung (per Post oder Mail) bitte an: Psorisol-Klinik, Chefärztin Ärztin Andrea Eisenberg, Mühlstr. 31, 91217 Hersbruck, akpsychderm@psorisol.de.

Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Der Jahresbeitrag beträgt derzeit € 45,00. Zur Reduzierung der Verwaltungskosten bitten wir Sie, am Lastschriftverfahren teilzunehmen.

Zahlungen bitte an: Andrea Eisenberg-APD, Sparkasse Wittgenstein, Bad Berleburg, IBAN: DE98 4605 3480 0000 0139 12, BIC: WELADED1BEB

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD) auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:.....

Bankverbindung:.....

Kontonummer:.....

Bankleitzahl:.....

IBAN..... BIC.....

Datum:

Unterschrift:

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung des Geldinstitutes die Lastschrift auszuführen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Zusendung der Einzugsermächtigung bitte an: Psorisol-Klinik, Ltd. Ärztin Andrea Eisenberg, Mühlstr. 31, 91217 Hersbruck

Informationen zur Aktualisierung des Datenschutzes

Liebe alten und neuen Mitglieder des APD,

wir möchten gerne unsere Kommunikationswege auf den aktuellen Stand der technischen Möglichkeiten bringen und in Zukunft Informationen über Tagungen usw. auch digital mit Ihnen teilen. Dieser Wunsch ist der steigenden Nachfrage nach schnellerer und papierloser Kommunikation geschuldet, und kann natürlich nur mit Ihrem Einverständnis erfolgen. Daher möchten wir alle Mitglieder des APD und alle Anwärter auf eine Mitgliedschaft bitten, das hier folgende Dokument auszufüllen und an Prof. Dr. Eva Peters, Aulweg 123, 35392 Giessen, eva.peters@eva-peters.com zurück zu senden.

Der APD Vorstand dankt herzlich!

Datenschutzrechtliche Informationen

Datenschutzrechtliche Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft

Hiermit informiert Sie der Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie über die Nutzung und Verarbeitung der von Ihnen angegebenen bzw. angeforderten personenbezogenen Daten. Für uns ist Transparenz unseres Handelns gegenüber unseren Mitgliedern und natürlich der Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr wichtig. Mit den folgenden Informationen kommen wir zudem unseren Verpflichtungen im Rahmen der EU-Datenschutzgrundverordnung nach:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der Vorstand des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie (<https://www.akpsychderm.de>), Prof. Dr. Eva Peters.

Damit wir Ihre Mitgliedschaft entsprechend verwalten können, verarbeiten wir auf Rechtsgrundlage Ihrer Mitgliedschaft bei uns nach Art. 6 Abs. 1 b DSGVO folgende Ihrer angegebenen persönlichen Daten:

- Name mit Vor und Zunahme sowie akademischem Titel: _____

- Affiliation und Adresse (beruflich): _____

- Adresse (privat, bitte angeben, wenn bevorzugte Kontaktadresse): _____

- Arbeitsschwerpunkte: _____

- Email Adresse: _____

Zweck: Zusendung des jährlichen Rundbriefes und dazugehöriger Jahresgabe des Vereins (i.d.R. aktuelle Publikationen), Zusendung von Informationen zu Weiterbildungsveranstaltungen, Tagungen und Kongressen mit Beteiligung des Vereins, Zusendung der Information zu aktuellen AWMF Leitlinienentwicklungen und weiteren standespolitischen Information. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt an eine Druckerei für die Versendung des Rundbriefes. Darüber hinaus stehen dies Informationen nur dem Vorstand des APD für die oben genannten Zwecke zur Verfügung.

Dauer der Speicherung: Diese Daten werden von uns solange gespeichert, wie Sie bei uns Mitglied sind. Danach speichern wir Ihren Namen, Ihre Anschrift sowie die Daten zu Ihrer Beitragszahlung im Rahmen der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen entsprechend der Vorgaben des zuständigen Finanzamtes Gießen.

Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer weiteren, angegebenen Daten:

Im Rahmen der Vereinstätigkeit möchten wir also folgende Ihrer Daten verarbeiten. Dazu ist Ihre Einwilligung erforderlich (Art. 6 Abs. 1 a EU-DSGVO). Bitte kreuzen Sie an, welcher Datenverarbeitung Sie zustimmen:

- Auflistung der personenbezogenen Daten zum Zweck der Führung einer Mitgliederliste zur oben genannten Versendung von Rundbrief, Jahresgabe und Informationsmaterialien. Weitergabe nur an Vorstandsmitglieder des APD und Druckerei für die Versendung des Rundbriefes. Dauer der Speicherung: bis zum Ende der Mitgliedschaft.
- Weitergabe der personenbezogenen Daten (beruflich) auf Anfrage an Patienten, entsprechend Angaben zu Arbeitsschwerpunkten.

Sie haben das Recht, die Einwilligung (auch einzelner Punkte) jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung in der Zeit vor dem Widerruf wird durch diesen nicht rückwirkend beseitigt. Den Widerruf richten Sie bitte an den Vorstand, Prof. Eva Peters. Gerne können Sie uns diesen auch in per mail zusenden.

Datum:

Unterschrift: