# 2. Nationale Versorgungskonferenz Atopische Dermatitis – „Wir wissen gar nicht, wie es dem Patienten geht“

**Am 10. Oktober 2025 fand im Holiday Inn Hotel HafenCity in Hamburg die 2. Nationale Versorgungskonferenz Atopische Dermatitis (NVK AD) als Hybridveranstaltung statt – fast genau ein Jahr nach der ersten NVK AD. Ziel der Konferenz war es, für die im Vorjahr ausgearbeiteten Versorgungsziele bis 2030 Zielwerte festzulegen.**

Die Teilnehmer (vor Ort) der NVK AD in Hamburg diskutierten die nächsten Schritte zur Umsetzung der Nationalen Versorgungsziele 2025–2030.
© Merle Twesten

Eröffnet wurde die Veranstaltung wie gewohnt durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e. V. sowie die Sprecher der Sektion Atopische Dermatitis – Prof. Thomas Werfel, Direktor der Klinik für Dermatologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, Prof. Matthias Augustin, Leiter des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Dr. Ralph von Kiedrowski, Dermatologe aus Selters und Präsident des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD), und Prof. Stephan Weidinger, Direktor der Klinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Letzterer war leider nicht persönlich vor Ort, konnte sich aber durch die Hybridoption, wie über 20 weitere Teilnehmer auch, online dazuschalten.

Nach einem Rückblick auf die vergangenen NVKs durch von Kiedrowski stellte Augustin die aktuellen Zahlen bei der Behandlung der atopischen Dermatitis vor. In den einleitenden Worten betonte er die wachsende Bedeutung der Versorgungskonferenzen als Impulsgeber für eine strukturierte, patientenzentrierte Dermatologie. Ziel der heutigen Konferenz sei es, messbare Endpunkte für die ein Jahr zuvor festgelegten Ziele bis 2030 zu definieren.

Eine der größten Herausforderungen bei der Interpretation der erhobenen Daten zu AD ist, dass die Krankenkassendaten nur die Prozess-, aber nicht die Ergebnisqualität abbilden. „Wir wissen also gar nicht, wie es dem Patienten geht“, so Augustin. Daten gebe es eigentlich genug, die Krux bestehe darin, geeignete Messindikatoren und Zielwerte zu ermitteln. Überleitend dazu stellte der Hamburger Dermatologe das Projekt AtopicHealth vor, das bereits seit 2010 Patientendaten zur

| | AtopicHealth 1 (2010) | AtopicHealth 2 (2017–19) | AtopicHealth 3 interim (2025) |
|---|---|---|---|
| **Mittlerer SCORAD** (0 = keine bis 103 = maximale Schwerte der AD) | 42,3 | 45,4 | 35,6 |
| **Hoher Schweregrad der AD** (% SCORAD > 50) | 32,2 % | 41,6 % | 27,1 % |
| **Mittlerer DLQI** (0 = minimale bis 30 = maximale Schwerte der AD) | 8,5 | 8,5 | 7,4 |
| **Hohe Einbuße an Lebensqualität** (% DLQI > 10) | 32,1 % | 31,8 % | 28,3 % |
| **Mittlerer Therapienutzen** (PBI, 0 = kein Nutzen bis 4 = maximaler Nutzen) | 2,4 | 2,2 | 2,6 |

Entwicklung der Messindikatoren in der AtopicHealth-Reihe über 15 Jahre. Aus Langenbruch A, Augustin M et al. Interims-Analyse AtopicHealth3, 09/2025.

AD analysiert und mittlerweile die dritte Runde durchlaufen hat (AtopicHealth3, ATH3), womit nun topaktuelle Daten vorliegen.
Und die Ergebnisse der Studienreihe können sich sehen lassen: Der mittlere Krankheitswert (SCORAD) ist von 45,4 auf 35,6 gesunken, und der Anteil schwerer Fälle verringerte sich von 41,6 % auf 27,1 %. Das bedeutet: weniger Jucken, weniger Kratzen, mehr Leben. Auch die Lebensqualität hat sich verbessert – der DLQI-Wert fiel leicht, und weniger Menschen fühlen sich durch ihre Hauterkrankung stark beeinträchtigt. Auch der Therapienutzen (PBI) ist von 2,2 auf 2,6 gestiegen. Mit anderen Worten – die Behandlung wirkt nicht nur, sie kommt auch gut an. Insgesamt zeigt sich, dass AD zwar immer noch für viele Betroffene eine große Herausforderung darstellt, aber die Versorgung hat an Glanz gewonnen; Fortschritte in der Therapie – etwa moderne Biologika oder JAK-Inhibitoren – machen sich bemerkbar. Die Haut bleibt zwar empfindlich, aber das Leben mit AD ist für viele heute um einiges entspannter als noch vor einem Jahrzehnt.
Diese Daten machen zwar Hoffnung, doch Werfel äußerte auch Bedenken: ATH3 reflektiert nur die Daten der Praxen, die teilnehmen und Systemtherapien verschreiben, alles andere läuft unter dem Radar. Zudem sei ein grundsätzliches Problem bei Registern, dass die Schwere der Erkrankung nicht erfasst wird, sondern nur, wie es dem Durchschnitt geht.
Die Fragen, die man sich auf der NVK also nun stellte: Wo will man bis 2030 hin? Welche Messgrößen sind sinnvoll, welche Zielwerte realistisch? Sollen die Werte überhaupt realistisch sein oder doch eher ambitioniert, um die Motivation aufrecht zu erhalten? Mit diesen Fragen starteten die umfangreichen Abstimmungen. Größtenteils einstimmig einigten sich die fast 50 Teilnehmer (vor Ort und online) auf die folgenden zu berücksichtigenden Messgrößen und deren Zielwerte bis 2030:

- **Der DLQI sollte bei 60 % der Betroffenen unter 5 liegen.**
- **Für den SCORAD legte man den Wert 25 fest, der somit genau die Grenze zwischen moderater und leichter AD angibt.**
- **Beim PGA möchte man sich auf die Erscheinungen „almost clear" und „clear" begrenzen, wobei beide Werte zusammen 40 % der Betroffenen ausmachen sollen.**
- **Der PBQ soll sowohl Einschränkungen in Freizeit als auch im Beruf berücksichtigen, wobei einstimmig beschlossen wurde, dass 80 % der Betroffenen nur noch 2,7 Tage pro Jahr aufgrund ihrer Krankheit arbeitsunfähig sein sollen.**
- **Patientenschulungen als Präventionsmaßnahme sollen ausgeweitet werden, sodass 50 % der Betroffenen mindestens einmal in ihrem Leben eine Schulung besucht haben. Wichtig ist hierbei, eine Kostenübernahme zu gewährleisten.**

Zudem einigte man sich darauf, dass eine fachfremde Komorbidität zwar immer vom Dermatologen erfasst, aber nicht behandelt werden soll. Der Maßnahmenkatalog zur Umsetzung der Nationalen Versorgungsziele soll im nächsten Jahr in einer Onlinekonferenz erfolgen.
Es wurde jedoch auch Kritik an einigen Werten geäußert. So zum Beispiel am DLQI von Prof. Ralf-Uwe Peter, Dermatologe aus Blaustein: „Wenn sich das Primärarztmodell durchsetzt, ist das problematisch – dann kommt es zu einer Fehlversorgung durch Hausärzte, die nur die schweren Fälle zum Dermatologen schicken. Das sei zwar günstig für die relative Abbildung der Krankheit, aber nicht die absolute."
Zu den Targeted Therapies und Treatment Goals bei AD hatte Werfel ein Update. Noch in diesem Jahr soll eine neue Version der S3-Leitlinie für AD konsentiert werden, in der erstmals auch Therapieziele definiert werden. Ergebnisse konnten leider noch nicht vorgestellt werden, da der Diskussionsprozess noch nicht abgeschlossen ist. Die Empfehlungen, die dafür konsentiert werden, sollen dann auf der nächsten NVK AD diskutiert werden. Denn was zuvor auf Ebene der Leitlinie besprochen wird, ist nicht in Stein gemeißelt, vor allem, weil man sich stets auch am Potenzial der vorhandenen Medikamente orientieren müsse, so Werfel. Für eine regelmäßige Anpassung der S3-Leitlinie wurde erfreulicherweise eine sechsstellige Summe vom GBA bewilligt, damit die aktuell 15 Gruppierungen ein jährliches Update zur Leitlinie erarbeiten können. Einen eigenen Behandlungspfad für Kinder soll es jedoch nicht geben, dafür unterscheiden sich die Daten laut von Kiedrowski von Erwachsenen zu Kindern zu wenig.
Zum Ende der Veranstaltung berichteten Augustin, von Kiedrowski und Werfel noch über Verschiedenes: Sämtliche Tools, die über die Seite DermaValue zugänglich sind, sollen kostenlos für alle verfügbar sein. Augustin wies in diesem Zuge erneut auf den hohen Wert von Tools wie DocuDerm hin: „Lassen Sie uns die meiste Arbeit vom Patienten machen." Denn mithilfe solcher Tools kann in Praxen und Kliniken sehr viel Zeit beim Erstbesuch des Patienten gespart werden, da dieser die wichtigsten Angaben im Zuge seiner Behandlung schon vorweg online machen kann.
In der Diskussion ist auch weiterhin eine Übernahme der AOKs in die Rabattverträge nach §140a SGB V. Leider sind die Kassen weiterhin nicht bereit, eine ausreichende Rabattierung anzubieten. Es bleibt also abzuwarten, ob man in Zukunft doch noch zu einer Einigung findet. Und last but not least ein Anreiz für alle Kollegen, die ihre Patienten im Neurodermitisregister TREATGermany einschließen möchten: Es ist nicht nur möglich, eigene Fragen für das Register vorzuschlagen. Bei einer ausreichenden Anzahl eingeschlossener Patienten besteht zudem die Möglichkeit, mit auf den Publikationen des Registers zu erscheinen.
So profitiert nicht nur der Patient von einer leitliniengerechten Behandlung, sondern auch der Dermatologe hat die Gelegenheit, sich aktiv an der Forschung zu beteiligen. Eine Win-Win-Situation also und ein schöner Abschluss für die 2. NVK AD!

MERLE TWESTEN

Wer jetzt schon angefixt ist, darf sich gerne auf der Website umschauen.

TREAT germany

**Die Sektionssprecher Dr. Ralph von Kiedrowski, Prof. Thomas Werfel und Prof. Matthias Augustin (v. l. n. r., dieses Mal nur online dabei: Prof. Stephan Weidinger) beim Auftakt der 2. Nationalen Versorgungskonferenz Atopische Dermatitis in Hamburg.** © Merle Twesten