

NVK Haut 2025: Versorgungsziele auf Kurs

Zwischen Leitlinie und Alltag liegen manchmal Welten – unter anderem darum ging es am 21. November 2025 auf der 3. Nationalen Versorgungskonferenz Haut (NVK Haut) im Holiday Inn in der Hamburger Hafencity. Was hat sich in der dermatologischen Versorgung bewegt, wo hakt es noch, und welche Ziele sind jetzt mehr als nur Papier? Dazu kommen überraschende Zahlen, klare Impulse aus den Sektionen und ein internationaler Rückenwind, der Versorgungspolitik plötzlich ganz neu auflädt. Wer wissen will, was sich hinter dem Gesundheitspoker verbirgt, sollte weiterlesen.



Auf der NVK Haut – direkt im Anschluss an die NVKP – hieß es für die Teilnehmer keine Müdigkeit vortäuschen.

© Merle Twesten

Auf dem Spielfeld der Teilnehmer und Akteure gab es keine großen Änderungen: Dr. Ralph von Kiedrowski, niedergelassener Dermatologe aus Selters und Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD) und Prof. Matthias Augustin, Leiter des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), übernahmen nahtlos das Rednerzepter und führten die 65 Teilnehmer (vor Ort und online) routiniert durch die NVK Haut.

Etwas Neues beginnt oft mit etwas Vergangenem. So auch auf dieser Konferenz in Form einer Rückschau von von Kiedrowski auf die Errungenschaften des Jahres 2024. Dazu gehört allem voran, dass sich bis auf zwei Sektionen – Vitiligo und seltene Erkrankungen – alle anderen bereits in der Phase der Etablierung von Versorgungszielen befinden. Nach gerade einmal zwei Jahren Netzarbeit ein großer Schritt. Auch das Strategiekonzept, das wir bereits in der Ausgabe 2.2025 des Hautnetz Magazins aufzeigen konnten (S. 36/37), konnte konkret ausgearbeitet werden. Ganz jung sind die Therapieziele zu atopischer Dermatitis (AD), chronischer Prurigo, Hidradenitis suppurativa/Acne inversa und Psoriasis, die im Oktober 2025 durch BVDD und DDG ratifiziert wurden. Was bleibt, sind die Implementierung der Leitlinien dieser Indikationen und der Ausbau eines Screening-Tools auf Komorbidität.

Faktenlage und Datenbasis

In seinem Vortrag zur aktuellen Versorgungssituation spannte Augustin den Bogen von der gesundheitspolitischen Großwetterlage hin zur konkreten Versorgungsrealität der Dermatologie in Deutschland. Ausgangspunkt ist für ihn die schlichte Größenordnung: Hautkrankheiten haben einen Behandlungsbedarf bei rund 25 % der Bevölkerung – also keine Nische, sondern Versorgung im Regelbetrieb. Gleichzeitig beschreibt er ein Spannungsfeld aus Kapazitätsgrenzen, fehlender Priorisierung, regionalen Disparitäten und einem unzureichenden

Einsatz von Innovationen, obwohl Leitlinien in hoher Qualität vorliegen und Innovationen früh verfügbar sind. Dazu kommt der Blick nach vorn. In den nächsten fünf Jahren seien in der Dermatologie ca. 30 neue Arzneimittel zu erwarten – was die Frage der Steuerbarkeit und Implementierung nochmals verschärft. In diesem Kontext wurde auch deutlich: Das deutsche Gesundheitssystem ist extrem komplex – ein Gesundheitspoker, bei dem viele Akteure mitspielen, die Regeln sich laufend verschieben und am Ende nicht die beste Hand gewinnt, sondern oft die beste Steuerung.

Um diese Systemdiagnose greifbar zu machen, nutzte Augustin die atopische Dermatitis (AD) als Beispiel für Fehlversorgung. Er zeigte Routinedaten der Techniker Krankenkasse mit einer Datenbasis von 13,1 Mio. Versicherten (Analyse 2020) und leitete daraus eine klare Schiefelage ab: sehr hoher Einsatz systemischer Glukokortikosteroide, geringer Einsatz von Innovationen (u.a. Dupilumab) sowie insgesamt ein niedriger Versorgungszugang, der mit < 15 % beziffert wurde. Der Preis dieser Praxis wird nicht nur klinisch, sondern auch epidemiologisch sichtbar. Beim Langzeiteinsatz systemischer Steroide bestehen deutlich erhöhte Risiken, unter anderem Osteoporose 6,6-fach, Diabetes mellitus 3,3-fach und Depression 1,9-fach. Die Daten zu steroidassoziierten Nebenwirkungen unterstreichen damit, dass das Problem nicht das Fehlen von Therapieoptionen ist, sondern der Weg der Versorgung, der zu oft eine Abkürzung nimmt – und Abkürzungen sind nicht immer der Königsweg.

Diese Fehlversorgung passiert jedoch häufig nicht durch Dermatologen, sondern durch andere Facharztgruppen. Aus diesem Grund spricht sich der Klinikdirektor auch ausdrücklich gegen ein Primärarztsystem aus. Studien dazu haben bereits zeigen können, dass die Einführung dieses Systems zu einer sinkenden dermatologischen Versorgung mit verminderter Qualität führen würde. Gut gemeint ist eben nicht automatisch gut gemacht.

Abschließend drehte Augustin den Fokus von der Diagnose zur Messbarkeit: Versorgungsqualität sollte über Prozessqualität operationalisiert werden – also über das, was tatsächlich verordnet und umgesetzt wird. Dafür zeigte er unter anderem Verordnungstrends (2019–2024) und konkrete Größenordnungen „on drug“: Bei AD liegen Januskinase (JAK)-Inhibitoren bei ca. 5.900 Personen (Stand 9/2024) und Biologika bei ca. 31.000 Personen (Stand 9/2024). Ergänzend visualisierte der Hamburger Dermatologe regionale Unterschiede bei Ausgaben und Einsatz von Systemtherapeutika. Die Quintessenz seines Vortrags ist damit ziemlich unmissverständlich: Deutschland hat Expertise, Leitlinien und Innovationen – aber die Versorgung wird durch Struktur, regionale Varianz und Implementierungsbarrieren ausgebremst, und genau deshalb braucht es harte Prozessdaten statt nur guter Absichten.

Berichte aus den Sektionen

In der Sektion Hidradenitis suppurativa/Akne inversa (NVK in 03/2025) bestätigte Dr. Uwe Kirschner, Dermatologe aus Mainz, die bereits 2024 erarbeiteten Ziele. Hervorgehoben wurde dabei, wie hilfreich die Vernetzung mit weiteren Facharztgruppen ist – etwa mit Gynäkologen, um das Krankheitsbild sauber abzugrenzen und Versorgungspfade klarer zu definieren. Vor diesem Hintergrund stand auch die Überlegung im Raum, weitere Facharztgruppen zur nächsten NVK einzuladen. Für die Sektion Pruritus/Prurigo (NVK in 05/2025) berichtete Augustin über den aktuellen Stand und verwies als wichtiges Signal auf die erstmalige Durchführung des World Prurigo Day am 21. Juni 2025. Ebenfalls von Augustin wurden die Sektion atopische Dermatitis (NVK in 10/2025) sowie die Sektion chronische Urtikaria (NVK in 10/2025) aktualisiert – jeweils mit einer Erinnerung an die in den NVKs festgelegten Zielwerte.

In der Sektion Berufsdermatosen (NVK in 11/2025) stellte Prof. Christoph Skudlik, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Allergologie, Ernährungsmedizin, Berufsdermatologie (ABD) am BG Klinikum Hamburg, zentrale Neuerungen vor: Die Bamberger Empfehlung wurde umfassend überarbeitet und stärkt die Begutachtung berufsbedingter Hauterkrankungen. Dazu gehören eine präzisierte Bewertung der BK Nr. 5101 ohne Unterlassungszwang, klarere Definitionen von „schwer“ und „wiederholt rückfällig“ sowie strengere Anforderungen an Dokumentation, Kausalitätsprüfung und Arbeitsplatzanalyse. Weniger erfreulich ist ein Rückgang um 7,2% bei den ordentlichen ABD-Mitgliedern, dessen Ursa-

chen bislang unklar bleiben. Die ABD-Melddaten zeigen zudem gegenläufige Trends: BK 5103 (UV-bedingte Hautkrebskrankungen) liegt seit Jahren auf einem stabil hohen Niveau und erreicht 2024 mit 7.823 Meldungen einen Höchststand, während BK 5101 deutlich zurückgeht – von 23.786 Meldungen (2015) auf 14.060 (2024). Und hier entscheidet sich, ob Zahlen Erkenntnis liefern oder nur Statistik produzieren. Denn wodurch dieser Rückgang zustande kommt – eine erfolgreichere Prävention und besseren Hautschutz oder doch eher eine veränderte Meldepraxis – bleibt offen.

Abschließend gab Prof. Markus Böhm, Leiter Allgemeine Dermatologie an der Klinik für Hautkrankheiten am Universitätsklinikum Münster, in der Sektion Vitiligo einen Ausblick auf Leitlinie und Planung: Bis zum 31. Januar 2026 soll ein S2k-Leitlinien-Update vorliegen; die Empfehlungen sind bereits konsentiert, eine Veröffentlichung im JDDG ebenfalls geplant. Zusätzlich ist ein weiteres Projekt zum Thema Komorbidität vorgesehen. Ergänzend wurde auf Vitiligo Health verwiesen, eine Studie zur Therapieadhärenz mit Laufzeit bis Ende 2027, die derzeit noch bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Begutachtung liegt.

Von der Randnotiz zur eigenständigen Public-Health-Priorität

Die bahnbrechendste Information auf dieser Konferenz wurde den Teilnehmern per Videovortrag von Prof. Swen Malte John, wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück, übermittelt. Die neue WHA-Resolution WHA78.15 „Skin diseases as a global public health priority“ vom 24. Mai 2025 setzt ein klares politisches Signal. Erstmals wurden damit Hautkrankheiten als eigenständiges Thema mit aufgenommen.

Inhaltlich rückt die Resolution eines ganz besonders nach vorn: Hautkrankheiten verursachen nicht nur körperliche Beschwerden, sondern auch Stigma, Diskriminierung und psychische Komorbidität (v. a. Depression/Angst). Zusätzlich betont sie den Bedarf an Diagnostik-Kapazitäten (u. a. mikrobiologisch/histopathologisch) und den Umgang mit Antibiotikaresistenzen sowie die Bedeutung von Hautmanifestationen als Hinweiszeichen bei emerging infectious diseases. Der eigentliche Hebel ist aber der Auftrag an die WHO: Der Generaldirektor soll einen ergebnisorientierten globalen Aktionsplan mit Zielen/Targets entwickeln und zur WHA 2027 vorlegen. Damit wird aus einem netten Bekenntnis ein politischer Arbeitsauftrag – und genau das ist so wichtig für die Arbeit des Hautnetz Deutschland. Denn damit hat der Verein stets die Möglichkeit bei versorgungspolitischen Themen auf eben diese Resolution zu verweisen – eine Steilvorlage der WHO.

Zum Ende der Veranstaltung hin verwies Augustin noch auf die Seite DermaValue. Auf der Plattform können Patienten und Ärzte Hauterkrankungen erfassen und im Verlauf überwachen – ausdrücklich als Ergänzung zum Praxisbesuch und als Entscheidungshilfe in der Diagnostik. Im Zentrum stehen zahlreiche digitale Tools (u. a. für AD, HS/AI, Juckreiz/Prurigo, Psoriasis, Vitiligo und Wunden), mit denen sich etablierte Scores und Fragebögen strukturiert erheben lassen. Und mit diesem letzten Thema endete die 3. NVK Haut und es bleibt gespannt abzuwarten, was sich bis zur nächsten Konferenz in einem Jahr alles getan haben wird.

MERLE TWESTEN



DermaValue



Live und in Farbe: Prof. Skudlik berichtete online über aktuelle ABD-Melddaten

© Merle Twesten