

NVK HS/AI 2026: Wenn Versorgung verbindlich wird



Dieses Mal in kleiner Runde: Einige der 18 Teilnehmer vor Ort mussten am letzten Tag der KoPra-Tagung noch ihren Zug erwischen und konnten die NVK HS/AI nicht bis zum Ende besuchen.

© Merle Twesten

Es gibt Erkrankungen, die laut sind, weil sie sichtbar sind. Und es gibt Erkrankungen, die laut sind, obwohl sie oft im Verborgenen bleiben. Die Hidradenitis suppurativa/Akne inversa (HS/AI) gehört zur zweiten Gruppe. Chronisch, schmerzhaft, stigmatisierend – und viel zu lange unterschätzt. Wer sich mit der Versorgung dieser Patienten beschäftigt, stößt schnell auf eine unbequeme Wahrheit: Das medizinische Wissen ist da. Die Leitlinien sind da. Die Therapien sind da. Was fehlt, ist eine flächendeckend strukturierte, konsequent umgesetzte Versorgung.

Genau hier setzte die 2. Nationale Versorgungskonferenz HS/AI am 28. Februar 2026 in Leipzig am Rande der Tagung DERMATOLOGIE kompakt + praxisnah (KoPra) an. Im Congress Centrum Leipzig – hybrid, mit starker Online-Beteiligung – trafen sich Vertreter aus Klinik, Praxis, Netzwerkstrukturen und Allianzprojekten, um nicht erneut über Problembeschreibungen mit den insgesamt 46 Teilnehmern zu sprechen, sondern über Verbindlichkeit. Die nationalen Versorgungsziele sind formuliert. Jetzt müssen sie messbar werden. Eröffnet wurde die Konferenz durch den Vorstand des Hautnetz Deutschland e. V., Prof. Matthias Augustin, Leiter am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), und Dr. Ralph von Kiedrowski, Dermatologe aus Selters und Präsident des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD), sowie den Sprechern der Sektion HS/AI: Prof. Falk Bechara, leitender Oberarzt der Dermatochirurgie am Katholischen Klinikum Bochum (online zugeschaltet), Dr. Florian Schenck, Dermatologe aus Hannover, Dr. Uwe Kirschner, Dermatologe aus Mainz (online zugeschaltet) und Prof. Christos Zouboulis, Chefarzt des Städtischen Klinikums Dessau (online zugeschaltet). Gemeinsam mit Augustin und von Kiedrowski ordneten sie die Veranstaltung strategisch ein und unterstrichen die Bedeutung der sektionsübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb des Hautnetz Deutschland e. V.

Die Realität 2026:

Fortschritte – aber strukturelle Defizite

Schon in der Begrüßung wurde deutlich, dass es nicht um Symbolpolitik geht. Augustin ordnete die Konferenz strategisch in die Gesamtentwicklung des Hautnetz Deutschland e. V. ein und machte klar, dass das strukturierte Vorgehen – Zieldefinition, Indikatorentwicklung, Evaluation – inzwischen als Modell für andere dermatologische Indikationen dient. Von Kiedrowski betonte die gesundheitspolitische Dimension messbarer Versorgungsziele. Wer Ziele überprüfbar formuliert, schafft Argumentationsgrundlagen gegenüber Politik, Selbstverwaltung und Kostenträgern. Die Sektionssprecher der HS/AI machten deutlich: Es reicht nicht, gute Absichten zu formulieren. Qualität braucht Kennzahlen.

Der Blick auf die aktuelle Versorgungssituation war ebenso nüchtern wie eindrücklich. Die Zeitspanne vom Symptombeginn bis zur korrekten Diagnose beträgt weiterhin mehrere Jahre. Eine erhebliche Unterdiagnose besteht fort, viele Betroffene werden nicht korrekt kodiert und nur ein Teil erhält eine leitliniengerechte Therapie. Diese Diagnoseverzögerung ist nicht nur ein statistisches Problem, sondern ein klinisches: Jeder verlorene Monat bedeutet Fortschreiten der Erkrankung, zunehmende Vernarbung, mehr Schmerz, mehr psychosoziale Belastung. Und diese Belastung ist erheblich. Schmerz, Einschränkung der Sexualität, Beeinträchtigung der Lebensqualität – HS/AI ist nicht nur eine Hauterkrankung, sondern

eine Erkrankung mit massiven Auswirkungen auf Identität, Partnerschaft, Berufsleben und psychische Stabilität. In der Diskussion wurde deutlich, dass diese Dimension in der öffentlichen Wahrnehmung wie auch in der Versorgungsstruktur oft unterschätzt wird. Gleichzeitig wurde ein strukturelles Spannungsfeld offen angesprochen: Eine frühere Diagnosestellung ist medizinisch zwingend – doch sie trifft auf begrenzte Kapazitäten in spezialisierten dermatologischen Einrichtungen. Mehr erkannte Patienten bedeuten nicht automatisch mehr verfügbare Therapieplätze. Frühdiagnose ohne Strukturentwicklung verschiebt Engpässe lediglich nach vorne. Die Konferenz nahm dieses Dilemma ernst, ohne daraus eine Ausrede zu machen. Im Gegenteil: Gerade deshalb müssen Versorgungsziele ambitioniert formuliert werden.

Europäische Impulse lieferten zusätzliche Argumente. Zouboulis stellte das aktuelle EHSF-Konsensus-Dokument vor und erläuterte die Kriterien für eine frühzeitige Systemtherapie sowie klar definierte Eskalationsalgorithmen. Die Botschaft ist eindeutig: HS/AI ist eine systemische Entzündungserkrankung und muss auch systemisch gedacht werden. Moderne Systemtherapien und Biologika sind integraler Bestandteil einer strukturierten Therapie – nicht als ultima ratio, sondern als gezielte Intervention bei entsprechender Indikation. Eine konsequente Umsetzung der Leitlinie kann schwere Verläufe verhindern und langfristige Komplikationen reduzieren.

Von der Zieldefinition zur Umsetzung: HS/AI 2030

Vor diesem Hintergrund wurden die nationalen Versorgungsziele für den Zeitraum 2025–2030 konkretisiert. Die Zielwerte wurden bewusst ambitioniert formuliert, um strukturellen Veränderungsdruck aufzubauen und Fortschritte überprüfbar zu machen.

Zielwerte bis 2030:

- **Frühdiagnose:**
 - mindestens 80 % der Patienten erhalten ihre Diagnose innerhalb von zwei Jahren
- **Leitliniengerechte Systemtherapie:**
 - mindestens 90 % der Patienten mit Indikation dazu erhalten eine Systemtherapie (Biologika oder andere innovative Systemtherapeutika)
- **Psychische Gesundheit:**
 - Bis 2030 haben min 70 % der Patienten ein gutes Wohlbefinden (WHO >52)
- **Lebensqualität:**
 - 40 % haben eine weitgehende Normalisierung der LQ (DLQI unter fünf)
 - Anteil an Patienten mit Schlafproblemen wg. HS/AI unter 20 %
- **Krankheitskontrolle:**
 - deutliche Senkung des durchschnittlichen IHS4-Wertes auf unter acht innerhalb von zwei Jahren
- **Komorbiditäten:**
 - über 80 % der kardiovaskulären und der psychischen Komorbidität wird innerhalb von zwei Jahren erkannt

Diese Zielbereiche sind bewusst nicht defensiv formuliert. Mehrfach wurde betont, dass ambitionierte Zielwerte gewollt sind. Wer sich nur realistische Minimalziele setzt, produziert

keine Veränderung. Wer sich überprüfbare Maßstäbe setzt, schafft Transparenz – und Transparenz erzeugt Handlungsdruck.

Doch Zieldefinition allein reicht nicht. Deshalb wurde intensiv über die Umsetzung diskutiert. Ein zentrales Element soll die Entwicklung eines Versorgungsindex sein, der die Qualität der HS/AI-Versorgung messbar macht. Praxisnahe Toolboxes und Checklisten sollen Ärzten helfen, leitlinienrelevante Aspekte systematisch zu erfassen. Digitale Erhebungsinstrumente können Screening- und Dokumentationsprozesse erleichtern. Register und Versorgungsforschung sollen belastbare Daten liefern, um Fortschritte – oder Defizite – sichtbar zu machen. Dabei wurde ein grundlegender Paradigmenwechsel deutlich: Versorgung darf nicht mehr primär über Einzelfallberichte oder subjektive Eindrücke bewertet werden. Sie muss datenbasiert beschrieben werden. Ohne strukturierte Datenerhebung bleibt jede Qualitätsdiskussion spekulativ. Mit Daten wird sie überprüfbar – und politisch wirksam.

Auch der gesundheitspolitische Kontext spielte eine Rolle. Im Rahmen der Berichterstattung wurden Aktivitäten der HS/AI-Allianz, Entwicklungen zu §140a-Verträgen sowie Reformdiskussionen zur Versorgungsstruktur angesprochen. Strukturreformen, digitale Ersteinschätzungssysteme und mögliche Veränderungen im Primärarztssystem werden die dermatologische Versorgung in den kommenden Jahren verändern. Die HS/AI-Zielstrategie positioniert sich hier nicht reaktiv, sondern gestaltend. Wer frühzeitig klare Qualitätsmaßstäbe formuliert, kann Reformprozesse mitprägen, statt von ihnen überrascht zu werden.

Am Ende der Konferenz stand kein pathetischer Schlussakkord, sondern eine klare Arbeitsaufgabe. Die Versorgungsziele sind definiert, die Indikatoren benannt, die Maßnahmen skizziert. Jetzt beginnt die Phase der Umsetzung und Evaluation. Bis 2030 wird sich zeigen, wie konsequent die dermatologische Gemeinschaft diese Strategie trägt.

Die entscheidende Erkenntnis dieser Konferenz lässt sich in wenigen Sätzen zusammenfassen: Gute Versorgung entsteht nicht durch Hoffnung, sondern durch Struktur. Und Struktur entsteht durch klare, überprüfbare Ziele. Die NVK HS/AI ist damit mehr als ein Zeitraum. Es ist ein Prüfstein dafür, wie ernst es der Fachgemeinschaft mit der eigenen Verantwortung ist.

MERLE TWESTEN



Repräsentativ für den Vorstand: Dr. Ralph von Kiedrowski (l.) und Prof. Matthias Augustin (r.) freuen sich gemeinsam mit Sektionssprecher Dr. Florian Schenk über den Abschluss der 2. NVK HS/AI © Merle Twosten