



Kleine Kästchen, große Wirkung

In der Dermatologie zählt nicht nur der erste Blick, sondern auch der zweite und dritte. Hautveränderungen können sich subtil äußern und ihre Ursachen reichen von harmlosen Irritationen bis hin zu ernsthaften malignen Erkrankungen. Um in dieser diagnostischen Vielfalt den Überblick zu behalten, bieten dermatologische Checklisten einen klaren strukturellen Rahmen: Sie ordnen die Befunde, reduzieren das Risiko relevanter Auslassungen und tragen so entscheidend zur diagnostischen Sicherheit bei.

© raker/shutterstock.com

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass strukturierte Abläufe die Fehlerrate in der Medizin signifikant senken. Gerade in der Dermatologie, in der viele Krankheitsbilder sich in ihrer klinischen Erscheinung stark ähneln, sind sie von besonderem Nutzen. Eine Checkliste wirkt in diesem Zusammenhang wie ein Sicherheitsnetz, das verhindert, dass im Verlauf einer Untersuchung ein wichtiger diagnostischer Faden verloren geht. Mit Checklisten lassen sich also komplexe Arbeitsschritte systematisieren.

In der Erstdiagnostik ist ihr Einsatz von besonderem Wert, da hier von Beginn an eine systematische Erhebung der Anamnese und eine strukturierte Erfassung des klinischen Befunds erfolgen können. Doch auch in der Verlaufskontrolle leisten sie wertvolle Dienste, weil sie bei chronischen Erkrankungen wie Psoriasis oder atopischer Dermatitis eine objektive Beurteilung von Veränderungen ermöglichen. Selbst in der operativen Vorbereitung erhöhen sie die Sicherheit, indem sie relevante Informationen zu Allergien, Medikamentenplänen und dem Operationsfeld zuverlässig erfassen. Und in der Teledermatologie wiederum sorgen sie dafür, dass auch bei asynchroner Bildbegutachtung keine wichtigen Informationen fehlen.

Die Bedeutung dieser Instrumente zeigt sich besonders deutlich bei der Indikationsstellung zu komplexen Therapien. So existiert beispielsweise eine spezifische Checkliste zur Indikationsstellung zur Systemtherapie der atopischen Dermatitis bei Erwachsenen oder Kindern. Sie hilft, alle relevanten Vorbedingungen systematisch zu prüfen: den Schweregrad der Erkrankung, den bisherigen Therapieverlauf, mögliche Kontraindikationen und die individuelle Lebenssituation des Patienten. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine Systemtherapie nur dann eingeleitet wird, wenn sie medizinisch notwendig, sinnvoll und sicher ist.

Ein weiteres Beispiel ist die Checkliste zur Indikationsstellung zur Therapie des mittelschweren bis schweren chronischen Handekzems. Dieses Krankheitsbild kann für Betroffene stark einschränkend sein, weshalb eine präzise Abwägung zwischen topischer Behandlung und intensiveren Therapieformen besonders wichtig ist. Die Checkliste stellt sicher, dass alle Kriterien wie Schweregrad, Therapieresistenz und berufliche

Belastung sorgfältig erfasst werden, bevor ein weitergehender Behandlungsschritt erfolgt.

Für die Systemtherapie der Psoriasis bietet eine entsprechende Checkliste eine klare Orientierung, um den Übergang von einer rein topischen zu einer systemischen Behandlung korrekt zu begründen. Dabei werden neben der Ausdehnung und Lokalisation der Läsionen auch Faktoren wie Lebensqualität, Komorbidität und bisherige Therapieerfahrungen berücksichtigt. Das verhindert einerseits eine zu frühe Eskalation der Therapie, vermeidet andererseits aber auch ein unnötiges Hinauszögern einer wirksamen Behandlung.

Besonders bei seltenen, aber schweren Erkrankungen wie der chronischen Prurigo bei Erwachsenen ist eine strukturierte Indikationsstellung unerlässlich. Die entsprechende Checkliste erfasst systematisch die Dauer und Intensität des Pruritus, das Ausmaß der Hautveränderungen, bisherige Behandlungsversuche sowie potenzielle systemische Ursachen. Damit wird verhindert, dass sekundäre Ursachen übersehen werden, und gewährleistet, dass eine Systemtherapie zielgerichtet und evidenzbasiert eingesetzt wird.

Auch für die Vitiligo existiert eine spezifische Checkliste. Sie prüft neben Alter und Diagnose insbesondere den Schweregrad der Erkrankung, die subjektive Belastung sowie das Ansprechen auf Vorbehandlungen.

Checklisten mögen auf den ersten Blick nüchtern erscheinen, doch in der medizinischen Praxis sind sie wie die Sonnencreme im Sommer: Manchmal fühlt es sich überflüssig an, sie zu benutzen, doch wer darauf verzichtet, bekommt nicht selten die rote Quittung präsentiert.

Sie sind präzise Werkzeuge der Qualitätssicherung, die die klinische Entscheidungsfindung unterstützen und sowohl Patientensicherheit als auch Effizienz spürbar verbessern. Wer sie konsequent in den Arbeitsalltag integriert, sorgt dafür, dass nicht nur die Haut, sondern auch der gesamte diagnostische Prozess seiner Patienten bestmöglich geschützt ist. Abrufbar sind die Checklisten über arzneimittelleitfaden.de, aber auch auf den Folgeseiten können Sie einige Checklisten über die Perforation direkt aus dem Magazin entnehmen.

MERLE TWESTEN



Hier finden Sie die
Checklisten online

Indikationsstellung zur Systemtherapie der atopischen Dermatitis bei Kindern

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur atopischen Dermatitis besteht bei Kindern > 6 Lebensmonaten mit **schwerer atopischer Dermatitis (Neurodermitis)** die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung einer Systemtherapie oder bei Umstellung auf eine andere Systemtherapie sind die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie			Ja	Nein
1	Alter	≥ 6 Monate – 11 Jahre	☐	
2	Diagnose	Klinisch gesicherte atopische Dermatitis (inkl. Ausschluss von relevanten Differentialdiagnosen)	☐	

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie			Ja	Nein
A	Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor, da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	
		• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 4 auf einer 5-teiligen Skala oder	☐	☐
		• EASI > 21 oder	☐	☐
		• SCORAD > 50 / oSCORAD > 38 oder	☐	☐
		• Therapierefraktär befallene Körperoberfläche (BSA) von > 15% oder	☐	☐
		• Hohe Frequenz von Schüben (> 10/J.) unter derzeitiger Therapie	☐	☐
B	Relevante subjektive Belastung	Liegt vor, da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	
		• DLQI > 10 oder	☐	☐
		• Pruritus > 6 (auf VAS oder NRS von 0 – 10) oder	☐	☐
		• Relevante Störung des Nachtschlafes wegen Pruritus/Ekzem oder	☐	☐
C	Fehlendes Therapie-Ansprechen	Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	
		• Kein hinreichendes Ansprechen auf leitliniengerechte Lokalthherapie oder	☐	☐
		• Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen	☐	☐

3. Schlussfolgerungen			Ja	Nein
D	→ Die Indikation für die Systemtherapie ist gegeben, da jeweils mindestens ein Kriterium aus A, B und C zutrifft:		☐	
E	→ Folgende zugelassene Systemtherapeutika sind wegen bereits aufgetretener oder zu erwartender Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenerwartung nicht indiziert:			
F	→ Optional: Schriftliche Einwilligung eingeholt (Ablage Krankenakte)		☐	☐
G	→ Therapieeinleitung mit:			

Indikationsstellung zur Systemtherapie der atopischen Dermatitis bei Erwachsenen (gilt zukünftig ab 12 Jahren)

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur atopischen Dermatitis besteht bei **mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (Neurodermitis)** die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung einer Systemtherapie oder bei Umstellung auf eine andere Systemtherapie sind die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie			Ja	Nein
1	Alter	≥ 18 Jahre (zukünftig: 12 Jahre)	☐	
2	Diagnose	Klinisch gesicherte atopische Dermatitis	☐	

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie			Ja	Nein
A	Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor , da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	
		• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala oder	☐	☐
		• EASI > 15 oder	☐	☐
		• SCORAD > 40 / oSCORAD > 20 oder	☐	☐
		• Therapierefraktär befallene Körperoberfläche (BSA) von > 10 % oder	☐	☐
		• Therapierefraktäre Ekzeme an sensiblen/sichtbaren Arealen oder	☐	☐
		• Hohe Frequenz von Schüben (> 10/J.) unter derzeitiger Therapie	☐	☐
B	Relevante subjektive Belastung	Liegt vor , da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	
		• DLQI > 10 oder	☐	☐
		• Pruritus > 6 (auf VAS oder NRS von 0 – 10) oder	☐	☐
		• Relevante Störung des Nachtschlafes wegen Pruritus/Ekzem oder	☐	☐
C	Fehlendes Therapie-Ansprechen	Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend , da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐	
		• Kein hinreichendes Ansprechen auf leitliniengerechte Lokalthherapie oder	☐	☐
		• Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen oder	☐	☐
		• Patient*in hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten	☐	☐
		• Kontraindikation / kein Ansprechen / Wirkverlust / NW		

3. Schlussfolgerungen			Ja	Nein
D	→ Die Indikation für die Systemtherapie ist gegeben, da jeweils mindestens ein Kriterium aus A, B und C zutrifft :		☐	
E	→ Folgende zugelassene Systemtherapeutika sind wegen bereits aufgetretener oder zu erwartender Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenerwartung nicht indiziert:			
F	→ Optional: Schriftliche Einwilligung eingeholt (Ablage Krankenakte)		☐	☐
G	→ Therapieeinleitung mit:			

Indikationsstellung zur Systemtherapie der Psoriasis

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Psoriasis (Schuppenflechte) besteht bei **mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis** (Psoriasis vulgaris, ICD-10 L40.0 und L40.70) die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Umstellung der Systemtherapie sind beim Patienten die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie			Ja
1	Alter	≥ 4 Jahre (Zulassungsstatus beachten)	☐
2	Diagnose	Klinisch gesicherte Psoriasis vulgaris (L40.0G)	☐

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie			Ja
A	Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor , da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐
		• PASI > 10 (L40.70G) oder	☐
		• BSA > 10 oder	☐
		• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala oder	☐
		• Upgrade-Kriterien:	
		• Ausgeprägte Erkrankung an sichtbaren Arealen oder Kopfhaut oder	☐
		• Erkrankung des Genitalbereichs oder der Hand- und/oder Fußflächen oder	☐
B	Relevante subjektive Belastung	• Onycholysis oder Onychodystrophie ≥ 2 Fingernägel oder	☐
		• Therapierefraktäre Plaques oder	☐
		• Therapierelevante Psoriasis-Arthritis	☐
C ₁	Check First-line-Therapien: Konventionell vs. biologisch	Liegt vor , wenn mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐
		• DLQI > 10 oder	☐
		• Pruritus > 6 (auf VAS/NRS von 0–10), der zum Kratzen führt	☐
		• Relevante subjektive Belastung, gemessen mit einem anderen validierten Verfahren:	☐
		Konventionelle Systemtherapien* lassen keinen hinreichenden Therapieerfolg erwarten , wenn mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐
		• PASI ≥ 20 oder	☐
C ₂	oder: Check Second-line-Therapie	• DLQI ≥ 15 oder	☐
		• Kein zu erwartendes Ansprechen (Ziel: z. B. PASI90 oder aPASI < 2) oder	☐
		• Konventionelle Systemtherapie bereits erfolgt, dabei kein Ansprechen oder Wirkverlust oder Nebenwirkungen oder	☐
		• Kontraindikation/en	☐
C ₂	oder: Check Second-line-Therapie	Patient hat bereits mindestens eine systemische First-line-Therapie erhalten oder es besteht eine Kontraindikation gegen diese:	☐

3. Schlussfolgerungen			Ja
D	→ Die Indikation für die Systemtherapie ist gegeben, da jeweils mindestens ein Kriterium aus A und B zutrifft:		☐
E	→ Die Indikation für eine First-line-Biologika-Systemtherapie ist gegeben, da ein Kriterium aus C ₁ zutrifft:		☐
	→ Die Indikation für eine First-line-Biologika-Systemtherapie ist gegeben, da ein Kriterium aus C ₂ zutrifft:		☐
F	→ Therapie erfolgt daher mit:		

*Methotrexat, Fumarsäureester, Ciclosporin, Acitretin · aPASI=absoluter PASI

Augustin M, Mrowietz U, von Kiedrowski R 10/2024 · downloads: www.arzneimittelleitfaden.de oder www.dermavalue.com

Indikationsstellung zur Therapie der Vitiligo bei Personen ab 12 Jahren mit topischen oder systemischen Innovationen

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Vitiligo besteht bei **klinisch relevanter Vitiligo** die Indikation für eine Arzneimitteltherapie und/oder Phototherapie. Für die Einleitung oder Fortführung dieser Therapie mit topischen oder systemischen Innovationen sind beim Patienten die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Therapie			Ja
1	Alter	≥ 12 Jahre	☐
2	Diagnose	Klinisch gesicherte nicht-segmentale Vitiligo	☐

2. Klinische Eignungskriterien für die Therapie der Vitiligo mit Innovationen			Ja
A	Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor , da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien bei Baseline (vor erster Therapie) gegeben ist:	☐
		• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 3 auf einer 5-teiligen Skala	oder ☐
		• Gesicht: F-VASI* > 0,5 / Befallene Körperoberfläche (BSA) von > 0,5 %	oder ☐
		• Körper: T-VASI* > 3 / Befallene Körperoberfläche (BSA) von > 3 %	oder ☐
		Generelle Upgrade-Kriterien:	
		• Befall sichtbarer Areale (Hände, Gesicht, Hals)	☐
B	Relevante subjektive Belastung	Liegt vor , da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien der krankheitsbezogenen Belastung gegeben ist:	☐
		• DLQI > 10 oder cDLQI > 10 (von 30)	oder ☐
		• VitiQoL > 45 (von 90)	oder ☐
		• EQ-5D < 75 (von 100)	oder ☐
		• WHO-5 < 13 (von 25)	oder ☐
		• Relevante, krankheitsbedingte psychosoziale Beeinträchtigung, gemessen mit einem anderen standardisierten Meßverfahren:	☐
C	Fehlendes Therapie-Ansprechen	Andere Maßnahmen (topische Glukokortikosteroide (TCS) oder topische Calcineurininhibitoren (off-label) oder Phototherapie) kommen nicht in Frage, da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐
		• Kein hinreichendes Ansprechen / Kontraindikation einer Phototherapie und einer Lokalthherapie (TCS, TCI)	oder ☐
		• Keine Aussicht auf Erfolg mit TCS, TCI und Phototherapie	☐

3. Schlussfolgerungen			Ja
D	→ Die Indikation für die Therapie ist gegeben, da jeweils mindestens ein Kriterium aus A, B und C zutrifft:		☐
E	→ Folgende zugelassene Therapeutika sind wegen bereits aufgetretener Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder fehlender Nutzenerwartung nicht indiziert:		
F	→ Therapieeinleitung mit:		
G	→ Optional: Einverständnis des Patienten (Eltern) nach Aufklärung liegt vor: (Ggf. Datum, Unterschrift)		☐

*F-VASI = Facial Vitiligo Area Scoring Index (F-VASI) - T-VASI = Total body Vitiligo Area Scoring Index (T-VASI)

Indikationsstellung zur Systemtherapie der chronischen Prurigo bei Erwachsenen

Bei **mittelschwerer bis schwerer chronischer Prurigo** besteht die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung der Systemtherapie sind die folgenden Kriterien zu prüfen:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie			Ja
1	Alter	≥ 18 Jahre	☐
2	Diagnose	Klinisch gesicherte chronische Prurigo	☐

2. Klinische Eignungskriterien für eine Systemtherapie			Ja
A	Relevanter objektiver Schweregrad	Liegt vor, da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐
		• ≥ 20 erhabene Prurigo-Läsionen vorhanden (PAS item 3 oder Prurigo IGA Stadium ≥ 3) oder	☐
		• Prurigo IGA Aktivität ≥ 3 oder	☐
		• Einzelne klinisch relevante therapierefraktäre Läsionen	☐
B	Relevante subjektive Belastung	Liegt vor, da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐
		• Pruritus (stärkster in letzten 24 h) > 7 (auf VAS oder NRS von 0 – 10) oder	☐
		• Dermatology Life Quality Index (DLQI) > 10 oder	☐
		• Relevante Störung des Nachschlafes wegen Pruritus	☐
C	Fehlendes Therapie-Ansprechen	Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind nicht hinreichend, da mindestens eines der nachfolgenden Kriterien gegeben ist:	☐
		• Kein hinreichendes Ansprechen auf leitliniengerechte Lokal- oder Phototherapie oder	☐
		• Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen oder Phototherapie	☐

3. Schlussfolgerungen			Ja
D	→ Die Indikation für die Systemtherapie ist gegeben, da jeweils mindestens ein Kriterium aus A, B und C zutrifft:		☐
E	→ Therapieeinleitung mit:		
F	→ Einverständnis des Patienten (Eltern) nach Aufklärung liegt vor: (Ggf. Datum, Unterschrift)		☐

PAS=Prurigo Activity and Severity Score · Prurigo IGA=Prurigo Investigator Global Assessment (separat für Stadium + Aktivität)