



# DOKUMENTATION SYSTEMTHERAPIE

## CHECKLISTE: INDIKATIONSSTELLUNG ZUR SYSTEMTHERAPIE DER ATOPISCHEN DERMATITIS BEI KINDERN<sup>1</sup>

### BVDD-Empfehlung\* zur Dokumentation<sup>2</sup>

Diagnosen		Zusatzdiagnosen	
L20.8	Atopisches Ekzem	E10.0-9	Diabetes mellitus Typ 1
L23.0-9	Allergische Kontaktdermatitis	E11.0-9	Diabetes mellitus Typ 2
L24.0-9	Toxische Kontaktdermatitis	E88.9	Metabolisches Syndrom
L30.0-5	Sonstige Dermatitis (z. B. L30.1 Dyshidrosiformes Handekzem)	E78.5	Hyperlipidämie
L40.0-8	Psoriasis	E79.0	Hyperurikämie
L40.70!	Mittelschwere/schwere Psoriasis	I10.00	Hypertonie
L40.5	Psoriasis-Arthritis zzgl. Kapitel M kodieren	I11.00	Hypertensive Herzkrankheit
L70.0/1	Akne	I25.8-9	Chronische ischämische Herzkrankheit
L71.8/9	Rosacea	J45.0/1/8	Asthma bronchiale
		E66.0-2	Adipositas
		M05.0-8	Rheumatoide Arthritis
		F32.9	Depression

**Wichtig: immer angeben!**

**Wichtig: immer angeben!**

Schweregrad	Begründung Therapieumstellung
T88.8	Nur geringe Symptomverbesserung
Z73	Häufig wiederkehrende Schübe
Z72.8	<b>Stark beeinträchtigte Lebenssituation</b>

**CAVE: unter Therapie nur in den Anfängen angeben!**

**CAVE: nur bei Ein- und Umstellung angeben!**

**Therapiebeschreibung**  
Z51.88 Systemtherapie  
**Wichtig: immer angeben!**

Dieser Dokumentationsbogen gibt keine endgültige Rechtsverbindlichkeit gegenüber einem Regress. Daher sollte jeder Arzt<sup>#</sup> seine Verordnungen sorgsam gemäß der Indikationsstellung und der Zulassung des verordneten Produktes dokumentieren.

\* Empfehlungen zur Dokumentation nach ICD-10 (Timmel A, Gass S, v. Kiedrowski R, Stavermann T). Weitere Informationen: [www.arzneimittelleitfaden.de](http://www.arzneimittelleitfaden.de)

# Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten aber selbstverständlich für alle Geschlechter.

<sup>1</sup> S3-Leitlinie „Atopische Dermatitis“ 2023 (AWMF-Registernr. 013-027); <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/013-027>; <sup>2</sup> Augustin M et al. Leitfaden zur Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen dermatologischen Therapie der DDG, des BVDD und des IVDP; Stand April 2019.



# CHECKLISTE: INDIKATIONSSTELLUNG ZUR SYSTEMTHERAPIE DER ATOPISCHEN DERMATITIS BEI KINDERN<sup>1</sup>

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Atopischen Dermatitis besteht bei Kindern  $\geq 6$  Lebensmonaten mit **schwerer Atopischer Dermatitis (Neurodermitis)** die Indikation für eine Systemtherapie. Für die Einleitung oder Fortführung einer Systemtherapie sind die folgenden Kriterien zu prüfen:

## 1. Allgemeine Voraussetzungen für die Systemtherapie

			Ja	Nein
1	Alter	$\geq 6$ 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 <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist: <ul style="list-style-type: none"><li>• Globaler Schweregrad (PGA) mind. 4 auf einer 5-teiligen Skala <u>oder</u></li><li>• EASI <math>&gt; 21</math> <u>oder</u></li><li>• SCORAD <math>&gt; 50</math>/oSCORAD <math>&gt; 38</math> <u>oder</u></li><li>• Therapierefraktär befallene Körperoberfläche (BSA) von <math>&gt; 15\%</math> <u>oder</u></li><li>• Hohe Frequenz von Schüben (<math>&gt; 10/J.</math>) unter derzeitiger Therapie</li></ul>		
B	Relevante subjektive Belastung	Liegt vor, da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist: <ul style="list-style-type: none"><li>• CDLQI <math>&gt; 10</math> <u>oder</u></li><li>• Pruritus <math>&gt; 6</math> (auf VAS oder NRS von 0–10) <u>oder</u></li><li>• Relevante Störung des Nachtschlafes wg. Pruritus/Ekzem</li></ul>		
C	Fehlendes Therapieansprechen	Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind <b>nicht hinreichend</b> , da <u>mindestens eines</u> der nachfolgenden Kriterien gegeben ist: <ul style="list-style-type: none"><li>• Kein hinreichendes Ansprechen auf leitliniengerechte Lokalthherapie <u>oder</u></li><li>• Keine Aussicht auf Erfolg mit allein lokalen Maßnahmen</li></ul>		

## 3. Schlussfolgerungen

D	»»	Die Indikation für eine Systemtherapie ist gegeben, da <u>jeweils mind. ein Kriterium</u> aus A, B und C zutrifft:	Ja	
E	»»	Folgende Systemtherapeutika sind wegen bereits aufgetretener oder zu erwartender Nebenwirkungen bzw. wegen Kontraindikationen oder fehlender Nutzenerwartung <u>nicht</u> indiziert: .....		
F	»»	Optional: Schriftliche Einwilligung eingeholt (Ablage Krankenakte)	Ja	Nein
G	»»	Therapieeinleitung mit: .....		