



# DOKUMENTATION SYSTEMTHERAPIE

## CHECKLISTE: INDIKATIONSSTELLUNG ZUR SYSTEMTHERAPIE DER NEURODERMITIS BEI JUGENDLICHEN<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 Allerg. 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 Dyshidrosif. HE)	E78.5 Hyperlipidämie
L40.0-8 Psoriasis	E79.0 Hyperurikämie
Psoriasis-Arthritis zzgl. Kapitel M kodieren	I10.00 Hypertonie
L70.0/1 Akne	<b>I11.00 Hypertensive Herzkrankheit</b>
L71.8/9 Rosazea	I25.8-9 KHK
	<b>J45.0/1/8 Asthma</b>
	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	Z92.2 + Z51.4 Therapieumstellung
Z73 Häufig wiederkehrende Schübe	Zzgl. Grund:
<b>Z72.8 Stark beeinträchtigte Lebenssituation</b>	z. B. T88.8 Aufgrund mangelnden Erfolges

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

**CAVE: nur bei Ein- oder 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)  
<sup>#</sup> 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> Augustin M, Hamelmann E, Kopp M, Nemat K, Ott H, v. Kiedrowski R, Werfel T. Stand 2021; Download: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/013\\_D\\_Dermatologische\\_Ges/013-027CL2\\_S2k\\_Neurodermitis\\_Aktualisierung-Systemtherapie\\_2022-01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/013_D_Dermatologische_Ges/013-027CL2_S2k_Neurodermitis_Aktualisierung-Systemtherapie_2022-01.pdf); <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 NEURODERMITIS BEI JUGENDLICHEN<sup>1</sup>

Gemäß der gültigen AWMF-Leitlinie zur Neurodermitis besteht bei **mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis (Atopischer Dermatitis)** 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	≥ 12 Jahre		
2	Diagnose	Klinisch gesicherte Neurodermitis		

## 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. 3 auf einer 5-teiligen Skala <u>oder</u></li><li>• EASI &gt; 15 <u>oder</u></li><li>• SCORAD &gt; 40/<u>o</u>SCORAD &gt; 20 <u>oder</u></li><li>• Therapierefraktär befallene Körperoberfläche (BSA) von &gt; 10% <u>oder</u></li><li>• Therapierefraktäre Ekzeme an sensitiven/sichtbaren Arealen <u>oder</u></li><li>• Hohe Frequenz von Schüben (&gt; 10/J.) 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/DLQI &gt; 10 <u>oder</u></li><li>• Pruritus &gt; 6 (auf VAS oder NRS von 0–10) <u>oder</u></li><li>• Relevante Störung des Nachtschlafes wg. Pruritus/Ekzem</li></ul>		
C	Fehlendes Therapieansprechen	<b>Andere Maßnahmen als Systemtherapie sind 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 ausschließlich lokalen Maßnahmen <u>oder</u></li><li>• Jugendliche/r hat schon eine indizierte Systemtherapie ohne Erfolg erhalten – Kontraindikation/kein Ansprechen/Wirkverlust/NW</li></ul>		

## 3. Schlussfolgerungen

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