



DEUTSCHE DERMATOLOGISCHE GESELLSCHAFT
VEREINIGUNG DEUTSCHSPRACHIGER DERMATOLOGEN E.V. Deutscher Neurodermitiker
Bund e.V.
PRÄSIDENT: PROF. DR. H. GOLLNICK

17. März 2004

An den
Deutscher Neurodermitis Bund e.V.
Herrn Vorsitzenden Thomas Schwennesen
Spaldingstraße 210

20097 Hamburg

Universitätsklinik für Dermatologie
und Venerologie
Otto-von-Guericke-Universität
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg
Telefon: 03 91 – 6 71 52 49
Telefax: 03 91 – 6 71 52 35
E-Mail: harald.gollnick@medizin.uni-
magdeburg.de
internet: www.uni-magdeburg.de

Montag, 15. März 2004
Go-He Schwennesen68he12.doc

Eingabe an den Gemeinsamen Bundesausschuss für Ärzte und Krankenkassen

Sehr geehrter Herr Schwennesen,

ich erhielt soeben in Kopie Ihre Eingabe an den gemeinsamen Bundesausschuss, in dem Sie insbesondere auf die komplexe Situation der an Neurodermitis Erkrankten (11% der Bevölkerung zwischen 1-30 Jahren) hinweisen. Bei 3% von diesen kann von einer schweren chronischen und permanenter ärztlicher Behandlung bedürftiger Patienten ausgegangen werden. Ihre Frage in Hinsicht, was eigentlich schwerwiegende Erkrankungen im Sinne des Gesetzgebers sind, ist in der Tat ein grundsätzliches Problem. Bedenkt man die hohe Einschränkung der Lebensqualität unserer Neurodermitis-Patienten, die zum Teil die der Patienten mit Angina pectoris oder Rheumatoider Arthritis übersteigt, so wird uns für die Zukunft bange. Leider müssen wir immer häufiger feststellen, dass die Zusammensetzung von gesundheitspolitisch implementierten Ausschüssen in Hinsicht auf den Anteil langfristig ärztlich erfahrener Kolleginnen und Kollegen viel zu gering ist.

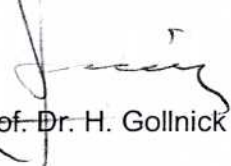
Gerade für die beiden Erkrankungen Neurodermitis constitutionalis und Psoriasis, beides Erkrankungen die chronisch und in Schüben verlaufen, ist die Intervallbehandlung zur Verzögerung des Wiederauftretens von Schüben mittels der möglicherweise nicht mehr verschreibungsfähigen Dermatika essentiell und letztendlich gesundheitsökonomisch sinnvoll. Dies würde durch die Herausnahme aus der Erstattungsfähigkeit unterlaufen. Den meisten Patienten ist die Selbstbezahlung sehr großer Mengen an Dermatika für die Erhaltungstherapie nicht zumutbar.

Sie unterstreichen zur Recht, dass präventives Verhalten der Patienten durch die tägliche Hautpflege die Rückfälligkeit vermeiden hilft. Dies ist sicherlich eine altbekannte präventive Strategie, die auch durch die ministeriell gewollten Patientenschulungen zusätzlich in die richtige Richtung gebracht worden ist, aber jetzt durch die Maßnahmen im GMG möglicherweise behindert werden. Erkrankte mit Atopischer Dermatitis und anderen Manifestationen des Atopiesyndroms haben darüberhinaus schon erhöhte Kosten, als sie sehr häufig darauf angewiesen sind, farbstoff- und konservierungsfreie Kost zu sich zu nehmen. Die gesamte Lebensführung ist durch zeitaufwendige Prozeduren gestört. Viele

Berufsbilder stehen diesen Patienten nicht offen und Störungen der Partnerschaft und des Umgangs im sozialen Umfeld sind vorprogrammiert.

Ich kann wie auch der Vorstand der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und, wie ich weiß, auch der Vorstand des Berufsverbandes der Dermatologen Deutschlands nur hoffen, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nicht unter dem ungeheuren Zeitdruck, dem er von der Politik ausgesetzt wird, Entscheidungen zu treffen gezwungen wird, die zu einer unerträglichen Einschränkung der Versorgung der uns anvertrauten Patienten führt.

Mit sehr freundlichen Grüßen



Prof. Dr. H. Gollnick

cc: Prof. Luger
Dr. Schubert
GS