

Begleitschreiben zur Eingabe

An die Mitglieder
Gemeinsamer Bundesausschuss
Auf dem Seidenberg 3a

53721 Siegburg

11. März 2004

Sehr geehrte Ausschussmitglieder,

als Interessenvertretung für Neurodermitispatienten senden wir Ihnen in der Anlage eine Eingabe zur Regelung für nicht verschreibungspflichtige Medikamente in der Dermatologie.

Diese Eingabe wird unterstützt von Mitgliedern unseres Wissenschaftlichen Beirates, Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring, TU München, u.a. Präsident des Collegium Internationale Allergologicum (CIA); Prof. Dr. troph. Christine Behr-Völtzer, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg; Prof. Dr. med. Walter Dorsch, Kinderarzt/Allergologe, München; Prof. Dr. O.B. Scholz, Direktor des Psychologisches Instituts der Universität Bonn, und dem Präsidenten des Bundesverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD) e.V., Dr. med. Erich Schubert.

Die unterstützende Stellungnahme der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) e.V., vertreten durch den Präsidenten Herrn Prof. Dr. med. Harald Gollnick, wird aus zeitlichen Gründen nachgereicht.

Wir sind der Meinung, dass die bisherigen Lösungsansätze nicht die gewünschten nachhaltigen Erfolge erzielen werden und schon heute keinen Konsens unter den Beteiligten im deutschen Gesundheitssystem finden. Es ist daher besonders wichtig, neben der finanziellen Neuordnung, den Menschen auch psychologisch richtig anzusprechen.

Die Gesundheit sollte den weniger häufig Kranken als höchstes Gut jedes Einzelnen bewußt gemacht werden.

Das „Rasenmäherprinzip“ der allgemeinen Leistungskürzungen sollte abgelöst werden durch solidarische Belastung der weniger kranken Menschen, zugunsten einer Entlastung von häufig kranken oder chronisch kranken Menschen.

Kranke, die zum Beispiel nach einer Schulung bewusst präventiv leben um ihr Leiden besser managen zu können, ersparen nachweislich dem Gesundheitssystem langfristig erhebliche Kosten. Zur Zeit werden aber gerade diese Patienten durch das System doppelt belastet.

Statt die häufig privat finanzierten medizinisch notwendigen Präventionsaufwendungen zu belohnen, werden diese Patienten noch mit zusätzlichen Leistungskürzungen konfrontiert, weil die aktuelle Chroniker- und Zuzahlungsregelung diesen Eigenleistungen nicht gerecht wird, wie wir in unserer Eingabe deutlich machen.

Es muss vor allen Dingen auch einmal die Tatsache berücksichtigt werden, dass chronische Erkrankungen der Haut und Atemwege oft ein Ergebnis gesellschaftlich verursachter Fehlentwicklungen sind (zum Beispiel durch Umweltverschmutzung). Somit sollte auch die ganze Gesellschaft für

diese erkrankten Menschen stärker solidarisch aufkommen. Wir erwarten uns von Ihrer Ausschussarbeit ein kluges und zukunftstaugliches Ergebnis unter Berücksichtigung der besonderen Lebenssituation chronisch kranker Menschen.

Mit freundlichen Grüßen aus Hamburg

Ihr
DEUTSCHER NEURODERMITIS BUND e.V.
Thomas Schwennesen
Vorsitzender

An die Mitglieder
Gemeinsamer Bundesausschuss
Auf dem Seidenberg 3a

53721 Siegburg

24. Februar 2004

Eingabe

Sehr geehrte Damen und Herren Ausschussmitglieder!

Entgegen anders lautender Meldungen aus der Politik erfahren wir in unserer direkten Arbeit mit Betroffenen täglich immer wieder, dass Patienten und ihre Ärzte durch eine übereilte und unpräzise Arbeit bei der Gesetzgebung verunsichert worden sind. Das mühsam erarbeitete Vertrauensverhältnis wird nachhaltig gestört, da plötzlich finanzielle Interessen und Konflikte offen zu Tage treten.

Völlig unnötige Verunsicherungen und Belastungen, gerade bei chronisch Kranken und Einkommensschwachen wurden dadurch heraufbeschworen.

Wir kritisieren, dass der Gesetzgeber sich auf die Position zurückzieht, nur die jeweiligen Rahmenbedingungen festzulegen, Gesetze „mit der heißen Nadel strickt“ und die praktische Ausgestaltung und Begriffsbestimmung sodann einem Ausschuss überträgt.

Dessen Mitglieder sollen dann bis zu vier Monate *nach* dem Inkrafttreten des Gesetzes überhaupt erst einmal maßgeblich Klarheit darüber schaffen, wie das Gesetz im Einzelnen angewendet werden soll und wer überhaupt von Härteklauseln und Einzelregelungen betroffen ist oder nicht.

Nicht ohne Grund musste das BMGS/Ulla Schmidt ja schon per Pressemitteilung vom 16.01.2004 eine „Klarstellung zur Verschreibungspraxis bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten“ veröffentlichen, nach der Vertragsärzte derzeit bei schwerwiegenden Erkrankungen alle notwendigen nicht verschreibungspflichtigen Medikamente, die zum Therapiestandard gehören, verordnen können, wenn sie dies entsprechend begründen.

Dies sei im Gesetz ausdrücklich geregelt worden und die Ärzte sollten bei schwerwiegenden Erkrankungen diese Möglichkeit im Interesse der Patientinnen und Patienten auch nutzen.

Bis zum 31. März 2004 sei es dann Aufgabe vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Selbstverwaltung eine Liste zu erstellen, in der die Medikamente stehen, die bei der Be-

handlung schwerwiegender Erkrankungen zum Therapiestandard gehören. Diese Medikamente könnten dann auch in der Zukunft vom Vertragsarzt verschrieben werden.

So sehr diese Regelung auf den ersten Blick auch zu begrüßen ist, so treten hier doch massive Fragen für uns auf: Es ist von „schwerwiegenden Erkrankungen“ die Rede.

Was sind hier „schwerwiegende Erkrankungen“ im Sinne dieser Regelung?

Sie als Mitglieder im Gemeinsamen Bundesausschuss sollen nun gerade das ausformulieren und feststellen. Wo werden Sie hier die Grenze ziehen?

Laut Pressemitteilung vom 08.01.04 vom Berufsverband der Deutschen Dermatologen (siehe Anlage) ist rund die Hälfte aller Arzneimittel für Hautkranke heute rezeptfrei in der Apotheke erhältlich und werden ab dem 1. Januar 2004 von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr erstattet. Bei den ausgeschlossenen Dermatika handelt es sich weit überwiegend um nachweislich wirksame Medikamente für relevante dermatologische Indikationen. Alleine in der Dermatologie werden 179 Wirkstoffe und insgesamt 1681 bewährte Präparate nicht mehr zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden können.

Der Erstattungsausschluss trifft in den allermeisten Fällen (Häufigkeit über neunzig Prozent) Wirkstoffe und Präparate mit einer wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit. Betroffen ist das gesamte therapeutische Spektrum der hautärztlichen Versorgung von den Anti-Allergika über entzündungshemmende Mittel bei Schuppenflechte und Neurodermitis bis hin zu Präparaten gegen Hautpilze und Parasiten.

Wir halten fest: es gibt eine Unmenge schwerwiegender und chronischer Erkrankungen, alleine auf dem Gebiet der Dermatologie gibt es aber schon 179 Wirkstoffe und 1682 bewährte Präparate, die nun vom Gemeinsamen Bundesausschuss in eine Liste derjenigen Medikamente aufgenommen werden sollten, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen zum Therapiestandard gehören, damit sie weiterhin zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden können.

Wie soll der Ausschuss solch eine Arbeit für *alle* schwerwiegenden Krankheiten bis zum 31.03.2004 leisten?

Als Deutscher Neurodermitis Bund e.V. müssen wir Sie darauf hinweisen, dass Neurodermitis eine vererbte Krankheit ist, die in individuellen Schüben verläuft.

Da hier veränderte genetische Voraussetzungen gegeben sind, ist eine Heilung durch die jetzige Medizin nicht möglich, sondern erreicht wird immer nur eine temporäre Erscheinungsfreiheit.

Neurodermitis ist bei den Betroffenen ein Leben lang im Körper und kann jederzeit wieder ausbrechen.

Wir sehen gerade in dieser Tatsache eine klassische Definition von chronisch erkrankten Menschen. Chronisch ist im Duden wie folgt definiert: chronisch <griech.> (Med. langsam verlaufend, langwierig; ugs. für dauernd). Alles trifft auf Neurodermitis zu.

Es gibt Betroffene, die sehr schwer unter Neurodermitis leiden, zudem noch zahlreiche Allergien haben und zusätzlich noch an Begleiterkrankungen aus dem atopischen Formen-

kreis leiden. Diese Patienten können ggf. noch unter die bereits verabschiedete Chroniker-Regelung fallen, wenn sie für ihre Neurodermitis, die Allergien und zusätzlichen atopischen Erkrankungen (zum Beispiel Asthma) einen Gesamt-GdB von mindestens sechzig Prozent im Schwerbehindertenausweis anerkannt bekommen.

Es gibt aber auch Betroffene, die über lange Zeiträume vielleicht gerade deshalb relativ erscheinungsfrei sind,

- ▲ weil sie sich präventiv verhalten,
- ▲ sich aktiv mit der Erkrankung auseinandersetzen,
- ▲ an Patientenschulungen teilgenommen haben,
- ▲ die erlernten Krankheitsbewältigungsstrategien individuell anwenden
- ▲ und eine zum Teil sehr kostenintensive Hautpflege
- ▲ sowie eine teure Allergievermeidung betreiben (müssen).

Es ist Konsens in der Dermatologie, dass bei Neurodermitis eine konsequente Hautpflege mit mindestens zweimal täglichem Eincremen der Haut – auch in ekzemfreien Phasen – mit einer ausreichend fettenden Creme beziehungsweise Salbe, zur Verminderung der trockenen Haut die Basistherapie schlechthin darstellt.

Es ist ebenfalls Konsens in der Fachwelt, dass Neurodermitiker einer kostenaufwendigeren Ernährung bedürfen, um Allergieauslöser zu vermeiden.

Zumindest wurde letzteres bereits 1997 in den „Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe“ (Heft 48, Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 2. Auflage 1997) wissenschaftlich aufgearbeitet und als Folge davon im Bundessozialhilferecht mit einem „Mehrbedarf für Neurodermitiker“ berücksichtigt.

Hinzu kommen nicht selten noch erhebliche Mehraufwendungen für neurodermitisgerechte Kleidung und Wohnräume.

Um ihre Neurodermitis unter Kontrolle zu halten, benötigen gerade diese Patienten dann ständig besondere Pflegeprodukte für ihre Haut und evtl. auch Nahrungsergänzungsmittel wie Gamma-Linolensäure und Lactobacillus GG, die auch schon bisher nicht von den Kassen bezahlt wurden.

Zudem werden aber auch ständig rezeptfreie Dermatika benötigt, welche zum Therapiestandard gehören. Diese werden aber nun nicht mehr zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden könnten, wenn der Bundesausschuss für eben diese Medikamente keine Sonderregelung trifft.

Sollen diese Patienten, die ohne Zweifel chronisch krank, aber eben zur Zeit nicht „schwerwiegend“ (chronisch) krank sind, dafür „bestraft“ werden, dass sie ihre Krankheit zum Teil mit erheblichen privaten finanziellen Aufwendungen „in den Griff“ bekommen haben?

Gerade bei chronischen und schwerwiegenden Krankheiten sollte ein Systemfehler im bisherigen Gesundheitssystem beseitigt werden, in dem bei der Behandlung nicht nur an die Kosten gedacht wird, die *heute* anfallen, sondern in dem hier vor allem das mögliche Einsparungspotential bei präventiven Verhalten gesehen und belohnt wird.

Wir sind der Meinung, dass Sie sich als Ausschussmitglieder diesen logischen Gedanken nicht verschließen können und erwarten im Namen aller chronisch kranken Menschen und speziell der chronisch hautkranken Menschen eine entsprechende Berücksichtigung bei Ihren Überlegungen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr
DEUTSCHER NEURODERMITIS BUND e.V.
Thomas Schwennesen, Vorsitzender

Mitunterzeichner:

- ▲ Bundesverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) e.V., vertreten durch den Präsidenten Dr. med. Erich Schubert
 - ▲ Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Ring, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des DNB
 - ▲ Prof. Dr. troph Christine Behr-Völtzer, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des DNB
 - ▲ Prof. Dr. med. Walter Dorsch, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des DNB
 - ▲ Prof. Dr. Berndt Scholz, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des DNB
-