



Positionen der Deutschen Rheuma-Liga zur Gesundheitspolitik

Die Gesundheitspolitik soll....

... die Solidarität bewahren

Das Krankheitsrisiko muss für den Einzelnen wieder in vollem Umfang solidarisch in der gesetzlichen Krankenversicherung abgesichert werden. Dies ist gerade für die sozial Schwachen von enormer Bedeutung. So wird die Erhebung eines Zusatzbeitrages bis in Höhe von 1% des Einkommens ohne Einkommensprüfung bei einem Beitrag bis zu 8 Euro vor allem Geringverdiener über Gebühr belasten. Die Finanzierung der Krankenversicherung muss so angelegt werden, dass chronisch kranke Menschen erforderliche Therapien weiter im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Der Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich sollte dazu ausgebaut werden. Chronisch Kranke dürfen nicht durch noch höhere Zahlungen für notwendige Gesundheitsleistungen zusätzlich belastet werden.

... die Qualität der ärztlichen ambulanten Versorgung garantieren

Die ambulante Versorgung von Rheumakranken ist mangelhaft. Für die Behandlung von Menschen mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen und anderen schweren Verlaufsformen stehen zu wenige Rheumatologen zur Verfügung. Die Bedarfsplanung muss die Schwerpunkte der internistischen Fachärzte mit berücksichtigen. Auch im ambulanten Setting ist eine rheumatologische Komplextherapie auszubauen. Wo Versorgungslücken bestehen, müssen die Krankenhäuser in die ambulante Versorgung mit einbezogen werden. Bei Ambulanzen nach § 116b müssen die Anforderungen an die Qualität der Einrichtungen eingehalten werden. Bereits in der studentischen Ausbildung, aber auch in der Weiter- und Fortbildung der Ärzte müssen die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises eine größere Rolle spielen, entsprechend ihrer weiten Verbreitung in der Bevölkerung.

... die ausreichende stationäre Behandlung Rheumakrankter erhalten

Die Versorgung von Patienten mit rheumatischen Krankheiten im Krankenhaus ist eine interdisziplinäre Teamleistung. Gerade für Menschen mit Funktionseinschränkungen muss gewährleistet sein, dass sie nach Operationen die Rehafähigkeit erreicht haben und nicht vorzeitig aus dem Krankenhaus entlassen werden. Dies muss auch unter DRG-Bedingungen gewährleistet bleiben.

... die Versorgung mit Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln gewährleisten

Die Therapie rheumakrankter Menschen muss sich am aktuellen Stand des Wissens über effektive und zweckdienliche Behandlung orientieren. Reine Kostengesichtspunkte dürfen nicht die Behandlung mit neuen, effektiveren Therapien oder die Anwendung bewährter Heilmittel verhindern. Bei der Versorgung mit Hilfsmitteln muss eine wohnortnahe und qualitativ gute Versorgung gewährleistet sein.

Für Betroffene von seltenen rheumatischen Erkrankungen und rheumakranke Kinder müssen Medikamente zugänglich bleiben, die Therapiestandard für diese Erkrankungen sind, für die aber bisher keine Zulassung vorliegt (off-label-Therapie).

... die Weiterentwicklung von Versorgungsmodellen für Rheumakranke vorantreiben

Eine koordinierte Versorgung für Rheumakranke muss zeitnah erreicht werden. Die Möglichkeiten der integrierten Versorgung haben neue Perspektiven für eine bessere Versorgung eröffnet, die flächendeckend und kassenübergreifend umgesetzt werden müssen. Bei der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen muss die Kompetenz der Betroffenen einbezogen werden. Die Qualität, nicht vorrangig die Kosten der Versorgung müssen im Vordergrund stehen. Bei der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen muss auch ein besserer Übergang zwischen der pädiatrischen und rheumatologischen Versorgung für rheumakranke Jugendliche erreicht werden.

... die Rehabilitation fördern

Rheumatische Erkrankungen haben erhebliche Auswirkungen auf die Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Alltag. Ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie die berufliche Rehabilitation für rheumakranke Menschen müssen daher stärker gefördert werden. Die Zugangswege zur Rehabilitation müssen erleichtert und die Verzahnung der akutmedizinischen und rehabilitativen Versorgung verbessert werden.

... das Funktionstraining für Rheumakranke sichern

Funktionstraining als ergänzende Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung muss bei den schweren rheumatischen Erkrankungen langfristig gefördert werden, um kostengünstig eine Bewegungstherapie für rheumakranke Menschen zu gewährleisten.

... die medizinische Forschung fördern

Trotz der erheblichen Probleme, die aus der Erkrankung für das Individuum und die Gesellschaft resultieren, wird bisher nicht in angemessenem Umfang Forschung über die Ursachen der Erkrankung und die Versorgung der Betroffenen betrieben. Spezielle Defizite bestehen auch bei der Erforschung der seltenen rheumatischen Erkrankungen, da die geringe Zahl der Betroffenen die Attraktivität für Forschung senkt. Für die Rheumaforschung müssen finanzielle Mittel in wesentlich höherem Umfang bereitgestellt werden. Geschlechtsspezifische und geriatrische Aspekte müssen in der Forschung stärker berücksichtigt werden.

... die Prävention und Gesundheitsförderung stärken

Die Prävention und Gesundheitsförderung durch altersgerechte und verständliche Patientenschulung und Bewegungsangebote wird von der Deutschen Rheuma-Liga seit Jahren unterstützt und mitgetragen. Auf diese Weise trägt die Deutsche Rheuma-Liga zur Prävention von Behinderungen und zur Verhinderung von Folgeerkrankungen bei. Die Finanzierung dieser Angebote muss abgesichert werden.

... die Patientenrechte stärken

Gesundheitspolitik muss sich an den Bedürfnissen der Kranken und der Versicherten orientieren und diese Gruppen bei der Interessensdurchsetzung unterstützen. Die Beteiligung der Patientenorganisationen an den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen und an Gesetzesvorhaben im Gesundheitsbereich muss ausgebaut werden.