



Kernforderungen zur Bundestagswahl 2021

In Deutschland leben rund 17 Millionen Menschen mit einer Erkrankung des Bewegungsapparates (muskuloskelettale Erkrankung).

Was meist als „Rheuma“ bezeichnet wird, hat mehr als ein Gesicht. Neben den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zählen Arthrose, Osteoporose, Morbus Bechterew, Kollagenosen und Vaskulitiden dazu.

Rheuma ist keine „Alte-Leute-Krankheit“. Schätzungsweise 20.000 Kinder und Jugendliche leben in Deutschland mit einer rheumatischen Erkrankung.

Rheuma kostet die Volkswirtschaft viel Geld. Bereits heute belaufen sich die Behandlungskosten auf rund 34 Millionen Euro. Die muskuloskelettalen Erkrankungen sind unter den Top 5 der häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeitstage.

Wer die Diagnose Rheuma erhält, muss viele Lebenspläne über Bord werfen. Denn die Krankheit bedeutet große Herausforderungen im Alltag, in der Arbeitswelt, im Privatleben und der Freizeit. Die Corona-Krise verschärft wie unter einem Brennglas bereits bestehende Probleme in der Versorgung, Teilhabe und sozialen Sicherung rheumakranker Menschen.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt rheumakranke Menschen dabei, ihr Leben mit der chronischen Erkrankung aktiv zu gestalten. Dazu gehören auch die acht Kernforderungen zur Bundestagswahl 2021 auf den folgenden Seiten.

Damit sich die Versorgungssituation rheumakranker Menschen nachhaltig verbessert, sind viele Schritte notwendig.

Jeder einzelne Schritt zählt.

1. Schnellen Zugang zur spezialisierten Versorgung gewährleisten!

- Je nach Erkrankung vergehen mehr als zwei Jahre von den ersten Symptomen der Erkrankung bis zum ersten Kontakt mit einem internistischen Rheumatologen.
- Sind Rheumakranke nicht in rheumatologischer Behandlung, erhalten sie wesentlich seltener Medikamente, die die Krankheitsaktivität senken können.
- Je früher eine spezifische Therapie beginnt, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass sie die Erkrankung mildert oder ihren Verlauf verlangsamt.
- Schnittstellenprobleme in der Versorgung verstärken die Fehlversorgung rheumakranker Menschen.

▸ Die Lösung

- Für den Ausbau von Frühsprechstunden zur Abklärung von Verdachtsdiagnosen werden finanzielle Anreize gesetzt.
 - Der schnelle Zugang zum Facharzt wird in der Regelversorgung realisiert, indem erfolgreiche Modellprojekte dort integriert werden.
-

2. Auf 50.000 Einwohner muss ein internistischer Rheumatologe kommen!

- Bundesweit fehlen 600 internistische Rheumatologen in der ambulanten Versorgung.
- In Deutschland gibt es 36 medizinische Fakultäten, aber nur acht eigenständige internistisch-rheumatologische Lehrstühle, die weisungsfrei arbeiten. An einigen Universitäten fehlt die Rheumatologie in der Pflichtlehre.
- In den Kliniken werden Weiterbildungsstellen teilweise abgeschafft oder gar nicht erst eingerichtet.
- Die Fallpauschalen (DRGs) setzen für Krankenhäuser Anreize, die Versorgung vor allem in den finanziell attraktiven Indikationsbereichen auszuweiten und weniger attraktive Versorgungsbereiche wie die Rheumatologie zu verkleinern.

➤ Die Lösung

- Damit mehr Rheumatologen ausgebildet werden können, werden die Bedingungen an Hochschulen und in der Weiterbildung verbessert.
 - Die Zahl der internistisch-rheumatologischen Lehrstühle an den Universitäten wird erhöht.
 - In der Vergütung der Krankenhäuser werden finanzielle Anreize so gesetzt, dass die internistische Rheumatologie in größeren Krankenhäusern vertreten ist.
-

3. Funktionstraining erhalten!

- Immer mehr kommunale Träger schließen aus Kostengründen Bäder und andere Räume.
- Mit der Corona-Krise hat sich die Situation für rheumakranke Menschen weiter verschärft.

➤ Die Lösung

- Auf kommunaler Ebene werden Möglichkeiten geschaffen beziehungsweise erhalten, damit das Funktionstraining stattfinden kann.
-

4. Einsatz von Medikamenten außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung sichern!

- Bei den seltenen Erkrankungen werden viele Medikamente eingesetzt, die für die spezielle Erkrankung nicht zugelassen sind (Off-Label-Use).
- Nur ein kleiner Teil der möglichen Medikamente zur Behandlung von rheumakranken Kindern und Jugendlichen hat eine Zulassung für Kinder.
- Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist oft mit Schwierigkeiten verbunden.

➤ Die Lösung

- Das Anerkennungsverfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel von Medikamenten außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung wird effektiver gestaltet.
 - Es wird ein geregelter Zweitmeinungsverfahren für die Off-Label-Therapie eingeführt.
-

5. Barrierefreiheit und Mobilität für rheumakranke Menschen gewährleisten!

- Nur jede 3. Arztpraxis in Deutschland weist ein Merkmal von Barrierefreiheit auf.
- Für private Unternehmen und Organisationen besteht keine gesetzliche Verpflichtung, einen barrierefreien Zugang zu gewährleisten.
- Die fehlende Barrierefreiheit in Flugzeugen, öffentlichen Verkehrsmitteln oder der Deutschen Bahn schränkt rheumakranke Menschen in ihrer Mobilität ein.

➤ Die Lösung

- Die bauliche Barrierefreiheit ist bei Neuzulassungen von Praxen eine Voraussetzung zur Niederlassung.
 - Mit einer Gesetzesänderung im Allgemeinen Gleichstellungsgesetz werden private Anbieter von Dienstleistungen zur Barrierefreiheit verpflichtet.
 - Die UN-Behindertenrechtskonvention wird vollständig umgesetzt.
-

6. Pflegeversicherung zukunftsfest gestalten!

- Die Kosten für einen stationären Pflegeplatz übersteigen häufig das Alterseinkommen.
- Kurzzeitpflege kann zum einen nach einem Krankenhausaufenthalt, bei Krankheit selbst oder zur Entlastung von Angehörigen nötig sein. Nach einem Krankenhausaufenthalt ist der Arbeitsaufwand für das Pflegepersonal oftmals höher. Erfolgt der Aufenthalt aufgrund von Krankheit, wäre in vielen Fällen eine Rehabilitationsmaßnahme angezeigt. Diese unterschiedlichen Voraussetzungen bildet die Kurzzeitpflege derzeit nicht ab.

▸ Die Lösung

- Die Pflegeversicherung wird zu einer Pflege-Bürgerversicherung umgebaut.
 - Die Eigenanteile in der Pflege werden dauerhaft begrenzt.
 - Kurzzeitpflege wird bedarfsgerecht und differenziert ausgestaltet und finanziell ausgestattet.
-

7. Krankheitsbezogene Kosten für Betroffene begrenzen!

- Für nahezu alle Leistungen der GKV fallen Zuzahlungen an. Zwar gibt es eine Begrenzung der Zuzahlungen auf zwei Prozent beziehungsweise für chronisch Kranke ein Prozent des Einkommens, doch viele Kosten werden bei der Zuzahlungsbegrenzung nicht berücksichtigt.
- Die Anfahrtswege für die Behandlung können bis zu 100 Kilometer betragen. Ihre Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung zahlen rheumakranke Menschen selbst.
- Rheumakranke Kinder sind vielfach über Wochen in stationärer Behandlung. Begleiten Eltern ihre Kinder, entstehen ihnen Kosten für Fahrt und Unterbringung sowie Mehrkosten für die Betreuung von Geschwisterkindern.

▸ Die Lösung

- Krankheitsbezogene Kosten wie Fahrtkosten, Mehrkosten für Hilfsmittel etc. werden in die Chronikerregelung aufgenommen.
 - Das Kinderkrankengeld wird bedarfsgerecht verlängert.
-

8. Erwerbsminderungsrente und Grundrente besser auf chronisch kranke Menschen zuschneiden!

- Längere Erkrankungsphasen können die Erwerbsbiografie beeinträchtigen.
- Die 2021 eingeführte Grundrente benachteiligt chronisch kranke Menschen, da als Eingangsvoraussetzung mindestens 33 Jahre an Grundrentenzeiten gefordert sind.
- Ausbildungszeiten an Schule und Universität werden nicht mehr rentensteigernd bewertet. Doch durch den schubweisen Verlauf der Erkrankung können sich die Ausbildungszeiten verlängern.
- Die seit 2001 geltenden Abschläge in der Erwerbsminderungsrente von maximal 10,8 Prozent führen dazu, dass chronisch Kranke nicht ausreichend finanziell abgesichert sind.

▸ Die Lösung

- Die Zurechnungszeiten in der Erwerbsminderungsrente werden bei den Grundrentenzeiten berücksichtigt.
- Für bestimmte Krankheitsgruppen wird die Regelung zur Nicht-Anrechnung von Ausbildungszeiten wieder zurückgenommen.
- Die Abschläge in der Erwerbsminderungsrente für chronisch Kranke werden abgeschafft.

Weiterführende Informationen:

Aktionsplan für rheumakranke Menschen 2021

www.rheuma-liga.de/aktionsplan/