

## Deutsche Rheuma Liga

### Wahlprüfsteine zur Landtagswahl 2022

Am 15. Mai wird in Nordrhein-Westfalen eine neue Landesregierung gewählt. Ihre Partei bewirbt sich um Verantwortung für das Land Nordrhein-Westfalen. Mit den vorliegenden Wahlprüfsteinen will die Deutsche Rheuma-Liga NRW dazu beitragen, ihre fast 40.000 Mitglieder in NRW über Ihre Positionen zur Sozial- und Gesundheitspolitik zu informieren. Geben Sie den Wählerinnen und Wählern Entscheidungshilfen!

### Früher ist besser

Je früher eine rheumatische Erkrankung diagnostiziert und fachgerecht therapiert wird, umso größer sind die Chancen, dass die Erkrankung zum Stillstand gebracht werden kann. In der Realität sind jedoch lange Wartezeiten auf einen Termin beim Rheumatologen Normalität. Nach dem Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie sollte ein Rheumatologe / eine Rheumatologin für 50.000 Einwohner zur Verfügung stehen. Seit 2019 gibt es im Rahmen der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen eine Mindestquote von 8% in der Rheumatologie.

- Ist Ihnen die Anzahl der in NRW praktizierenden Rheumatolog\*innen bekannt?

In der KV Nordrhein sind einer kurzen Recherche zufolge 109 Rheumatologen niedergelassen. Das entspricht einer Relation in dieser KV von rund 1:87000. Zur KV Westfalen-Lippe liegen uns gerade keine Informationen vor.

- Planen Sie fördernde Maßnahmen für die Niederlassung von Rheumatolog\*innen bei freiwerdenden internistischen Arztsitzen?

Die LINKE tritt für eine wohnortnahe sowie sektorenüberwindende Versorgung ein. Ein wichtiger Schritt hierzu wäre eine sektorenübergreifende und kleinräumigere Bedarfsplanung. Damit können Doppelstrukturen und unnötige Kosten vermindert und regional unterdurchschnittliche Versorgungssituationen verbessert werden. DIE LINKE im Bundestag hat deshalb zu dieser Thematik in den letzten Jahren mehrfach detaillierte Vorschläge eingebracht (zuletzt Antrag auf Bundestagsdrucksache Nr. 18/4178: „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch bedarfsorientierte Planung sichern“ <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/041/1804187.pdf>). Bereits in unserem Antrag von 2011 (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/032/1703215.pdf>) haben wir gefordert, Subspezialisierungen angemessen in die Bedarfsplanung einzubeziehen. Das betrifft insbesondere den großen Bereich der inneren Medizin. Hier ist es notwendig, die rheumatologische, aber auch etwa die nephrologische oder kardiologische Versorgung sicherzustellen. Das funktioniert über Sonderbedarfe nicht einheitlich und teils sehr intransparent. Eine weitere Frage ist, wieviel Niederlassungen für eine gute Versorgung in den einzelnen Fachgebieten notwendig sind. Die heutigen Verhältniszahlen sind Anfang der 1990er Jahre aus unreguliert gewachsenen Versorgungsstrukturen hervorgegangen und zum Standard erklärt worden. Zwar gab es einige Verbesserungen seit Einführung der Bedarfsplanung, aber nach wie vor kann niemand sicher sagen, ob eine 100 Prozent -Versorgung genügend, zu viele oder zu wenige Niederlassungen bedeuten würde. DIE LINKE fordert daher, die Bedarfsplanung erstmalig auf eine wissenschaftlich fundierte Grundlage zu stellen (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/032/1703215.pdf>).

Medizinische Versorgung von Rheumapatienten Nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz NRW ist die Sicherstellung der Krankenversorgung in Krankenhäusern eine öffentliche Aufgabe des Landes.

- Wie werden Sie eine spezialisierte stationäre Versorgung von Rheumapatient\*innen sicherstellen?

- Werden Sie dafür Sorge tragen, dass rheumatologische Fachabteilungen flächendeckend in den Kliniken in Nordrhein-Westfalen vorhanden sind?

Das Land ist momentan verpflichtet, die Krankenhausversorgung sicherzustellen und zu planen. Das ist in der Vergangenheit nicht ausreichend geschehen. Auch bedingt durch eine unsoziale Steuerpolitik entstandene fehlende finanzielle Spielräume haben die Länder weniger Investitionsmittel bereitgestellt als notwendig gewesen wären. Folge ist ein Investitionsstau in den Krankenhäusern und eine generelle Schwächung der Landesplanung. Das Land muss durch mehr Investitionen die Planung wieder aktiv in die Hand nehmen. Dafür wollen wir uns einsetzen. Im Zuge höherer Investitionen – wir fordern in NRW eine Verdoppelung auf mindestens 1,3 Mrd. Euro – sind auch wirkungsvolle Vorgaben möglich, um die Versorgung bedarfsgerecht auszurichten. Auf Bundesebene fordern wir seit Jahren eine Beteiligung des Bundes an zusätzlichen Mitteln für Krankenhausinvestitionen der Länder für von 2,5 Mrd. Euro jährlich. Das wird von der Regierungsmehrheit regelmäßig abgelehnt, wobei die Idee der Kofinanzierung im Krankenhausstrukturfonds und im Krankenhauszukunftsfonds aufgegriffen wurde – allerdings mit einer fehlgeleiteten Zweckbindung.

Mittelfristig muss die Planung nach unserer Auffassung sektorenübergreifend erfolgen. Gerade in der Rheumatologie wird deutlich, dass grundversorgende und spezialisierte ambulante Ärzt\*innen, hochspezialisierte Ärzt\*innen (Bspw. Ambulante spezialärztliche Versorgung) und stationäre Angebote sich gegenseitig bedingen und beeinflussen. Das starre Nebeneinander der Versorgungssektoren behindert eine gute Versorgung und auch eine bedarfsgerechte Planung. Wir fordern daher eine Gesundheitsplanung, die alle Leistungserbringenden umfasst, Versorgungslücken aufzeigt und bekämpft und mehr Zusammenarbeit für eine Behandlung ohne Brüche ermöglicht.

- Werden sie sich dafür einsetzen, dass der Zugang zur koordinierten interdisziplinären Versorgung durch spezialisierte Fachärzte für alle Patientinnen und Patienten mit einer rheumatischen Erkrankung in NRW flächendeckend ermöglicht wird?

Disease Management Programme (DMP) können grundsätzlich eine hochwertige und interdisziplinäre/interprofessionelle Versorgung ermöglichen. Viel zu lange hat es gebraucht, dass das DMP Rheumatoide Arthritis endlich auf Bundesebene beschlossen wurde. Es kommt nun darauf an, dass sie so schnell wie möglich in der Versorgung und damit bei den Patient\*innen ankommt. DIE LINKE setzt sich daher für enge gesetzliche Umsetzungsfristen sowie einen Behandlungsanspruch für gesetzlich Versicherte ein.

### **Rheumatologie als Fachgebiet an den Hochschulen in NRW**

Durch qualifizierte Lehre und Forschung im Bereich der Rheumatologie kann dem Mangel an Rheumatolog\*innen wirkungsvoll begegnet werden. Aktuell gibt es jedoch in Nordrhein-Westfalen nur vier Lehrstühle für internistische Rheumatologie.

- Werden Sie darauf hinwirken, die Anzahl der Lehrstühle für internistische Rheumatologie zu erhöhen?

Die Besetzung der Lehrstühle liegt in der Hoheit der Universitäten. DIE LINKE fordert jedoch, dass durch Klarstellungen in der Approbationsordnung für Ärzte sichergestellt werden muss, dass die Rheumatologie als Wahlpflichtfach von jeder Universität angeboten werden muss. So werden auch klare Anreize für mehr Professuren in der internistischen Rheumatologie geschaffen.

- Werden Sie das Fachgebiet der Rheumatologie als prüfungsrelevant für ein Medizinstudium einstufen?

- Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Kinderrheumatologie an den Universitäten und Fachkliniken in NRW gelehrt wird?

Dass die gleiche Behandlung von Krankheiten bei Patienten unterschiedlichen Alters unterschiedliche Wirkungen haben, ist vielfach medizinisch bewiesen worden. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Daher ist es aus Sicht der LINKEN von großer Bedeutung, dass dies bei der Entwicklung von Behandlungsmethoden und Wirkstoffen Berücksichtigung findet. Um die hierfür benötigten Spezialisten auszubilden, sollten in NRW als größtem Bundesland daher entsprechende Ausbildungskapazitäten vorhanden sein.

- Werden Sie dafür Sorge tragen, dass die Rheumatologie an allen medizinischen Fakultäten in obligatorischen Vorlesungen und Blockpraktika gelehrt und als Wahlfach angeboten wird?

Wie oben geschrieben unterstützt DIE LINKE die Forderung, dass Rheumatologie verpflichtend als Wahl(pflicht)-Kurs und auch in Blockpraktika angeboten wird.

Wichtig wäre daneben auch, dass die Rheumatologie in der ärztlichen Weiterbildung eine stärkere Rolle spielt, wenn sie in der Versorgung mitgedacht werden soll.

- Welche Maßnahmen werden Sie zur Etablierung und Stärkung der Versorgungsforschung in den Hochschulen in NRW ergreifen?

DIE LINKE wird sich für eine adäquate, inner- und außeruniversitäre Versorgungsforschung einsetzen. Die wissenschaftliche Erforschung der Gesundheits- und Krankenversorgung ist in NRW sowie in Deutschland insgesamt mit zu geringen Ressourcen ausgestattet, vor allem im Vergleich mit anderen Staaten. Der Datenschutz wird hier oftmals von denjenigen als Bremse dargestellt, die selbst ein Interesse an der Verschleppung von Versorgungsforschung haben. Dieser Zustand muss dringend abgestellt werden, denn immer noch werden zu viele Ressourcen im Gesundheitssystem für wirkungslose und überflüssige Behandlungen aufgewendet, die das Leiden der Patienten unnötig verlängern oder sogar verschlimmern. Um die Versorgungsforschung voranzubringen wollen wir daher neben den Kapazitäten ebenso eine stärkere Zusammenführung von Wissenschaft und Versorgungspraxis fördern, sowie Patientenverbände an wichtigen Entscheidungen beteiligen. Gesundheits- und Krankenversorgung müssen sich stärker an den Bedarfen der Patienten orientieren.

### **Vom behandelten zum handelnden Patienten**

Chronisch Kranke sind heute gut informiert und wollen ihre Belange selbst in die Hand nehmen.

- Ist Ihnen die Vielfalt der Selbsthilfeaktivitäten rheumakranker Menschen in NRW bekannt?

Es ist uns bekannt, dass die Selbsthilfelandchaft vielfältig ist. Aber ganz sicher können wir noch dazulernen und würden gerne von Ihnen auch konkret in Bezug auf Rheuma mehr darüber erfahren. Wir setzen uns für eine bessere staatliche Finanzierung der Selbsthilfe ein, damit diese wichtigen Gruppen professionell, aber auch unabhängig von Interessen Dritter, etwa der Pharmaindustrie, arbeiten können.

- Das Funktionstraining ist ein landesweites Selbsthilfeangebot für Rheumakranke, das u.a. als Gymnastik in 30° warmem Wasser durchgeführt wird. Die Therapie ist bei Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit eine Pflichtleistung der Krankenkassen. In NRW sind in den letzten

Jahren zunehmend geeignete Bäder auch der Kommunen geschlossen worden. Wie werden Sie den Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen in der Wassergymnastik gewährleisten?

DIE LINKE setzt sich auf allen Ebenen für eine Sicherung der sozialen Infrastruktur und für finanziell handlungsfähige staatliche und mittelbar staatliche Haushalte ein. Auf der Bundes- und Landesebene wollen wir im Steuersystem Gerechtigkeit herstellen und die starken Schultern entsprechend belasten. Nur so können Bund und insbesondere Länder und Kommunen in die Lage versetzt werden, notwendige öffentliche Ausgaben zu stemmen, z.B. auch öffentliche Schwimmbäder. Die Bereitstellung von geeigneten Schwimmbädern ist Aufgabe der Länder und Kommunen. Dass diese die Aufgabe erfolgreich erfüllen (können), Schwimmbäder nicht verfallen und geschlossen werden, dafür setzen wir uns ein.

Wir wollen die Krankenkassen für sinnvolle Gesundheitsangebote stärker in die Pflicht nehmen. Was nachweislich hilft, muss Teil des Regelkatalogs der GKV sein und die Versicherten müssen einen Anspruch auf die Finanzierung durch die Kassen haben. Wir sehen es sehr kritisch, dass zunehmend fragwürdige Satzungsleistungen der Krankenkassen ausgeweitet werden, während bei wichtigen Regelleistungen geknauert wird. Schuld an dieser Entwicklung ist nicht zuletzt der Wettbewerb der Krankenkassen untereinander, die immer mehr wie Versicherungskonzerne agieren. Wir wollen dagegen den Körperschaftscharakter im Gemeinwohlinteresse stärken: Weniger Marketing, weniger Wettbewerb, mehr Sicherstellung und mehr Qualität in den Leistungen.

- Werden Sie auf ein selbsthilfefreundliches Gesundheitswesen in NRW, das heißt auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Akteure des Gesundheitswesens mit Organisationen der Selbsthilfe hinwirken?

Eine gute Kooperation von Ärzt\*innen und anderen Gesundheitsfachkräften, Krankenkassen und Patient\*innenschaft auf Augenhöhe muss nach unserem Eindruck erkämpft werden. Alle Akteure tragen gerne die Patientenzentrierung vor sich her und doch vertreten alle zuvorderst ihre eigenen Interessen. DIE LINKE setzt sich daher für eine erhebliche Stärkung der Selbsthilfe, der Patientenberatung, der Patientenvertretung in der Selbstverwaltung und nicht zuletzt der Patientenrechte gegenüber Leistungserbringenden sowie Krankenkassen ein.

- Werden Sie die Patientenbeteiligung in Gremien des Gesundheitswesens stärken und sich dafür einsetzen, dass ausreichende Mittel für deren Koordination und Begleitung zur Verfügung stehen?

Im Bundestag setzt sich DIE LINKE für eine stärkere Berücksichtigung der Interessensvertretungen der Patientinnen und Patienten ein. Wir haben dies mit einem Antrag im Rahmen des Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes getan („Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung stärken“ Bundestagsdrucksache 18/10630). Wir sind der Auffassung, dass die immer stärkere Orientierung der Gesundheitspolitik am Wettbewerb und Reaktionen der Selbstverwaltungspartner darauf ein Korrektiv notwendig machen. Die Gemeinwohlinteressen müssen in den Fokus rücken. Deshalb fordern wir ein Benennungsrecht von zwei der drei Unparteiischen im Gemeinsamen Bundesausschuss durch die Patientenvertretung, die damit zum „Zünglein an der Waage“ werden kann. Eine ausreichende Ausstattung der Patientenvertretung in allen Gremien, ist selbstverständlich. Nur dann können diese auf Augenhöhe verhandeln, auch dies ist eine unserer Forderungen in dem Antrag. Auch in der Landespolitik wollen wir uns für eine Stärkung der Patientenvertretung, finanziell, organisatorisch und in den Gremien stark machen. Die Rechte und Mitwirkungsmöglichkeiten von Patient\*innen müssen weiter gestärkt werden. Wir wenden uns

gegen die noch immer vorhandene Ausgrenzung von Erkrankten (wie z. B. im Bereich HIV/AIDS) und wollen eine Landespolitik, die Vorurteile abbaut und nicht schürt. Wir fordern die Einrichtung einer unabhängigen Patientenberatung in NRW.

- Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die Stelle der / des Patientenbeauftragten des Landes NRW mindestens in der jetzigen Form erhalten bleibt?

Wir setzen uns für eine Stärkung der/des Patientenbeauftragten ein, wenn damit tatsächlich eine stärkere Berücksichtigung von Patientenbelangen einher geht. Das bedeutet, dass die/der Patientenbeauftragte aus den Reihen von Patientennahen Organisationen wie Selbsthilfe, Sozialverbänden oder Patientenläden etc. kommen sollte. Er/sie sollte verpflichtend bei Gesetzgebungsverfahren oder wichtigen Behördenhandlungen hinzugezogen werden und explizit sowie nachprüfbar die Patientenperspektive einnehmen.

Eine Alibifunktion, die mehr die Regierung in der Patientenschaft verteidigt als umgekehrt, sehen wir kritisch.

## **Rheuma und Bildung**

Etwa 15 % aller Schülerinnen und Schüler leiden unter einer chronischen Erkrankung. Von einer chronisch rheumatischen Erkrankung sind dabei ungefähr 4 von 1000 Schülerinnen und Schülern betroffen. Chronisch rheumakranke Schülerinnen und Schüler brauchen in der Schule eine individuelle Förderung, die für Ihre persönliche und spätere berufliche Entwicklung entscheidend ist.

- Werden Sie sich flächendeckend für qualitativ gute und inklusiv arbeitende Schulen einsetzen und damit das Elternwahlrecht im Hinblick auf die Wahl der Schulform umsetzbar machen?

Die LINKE. fordert ein gemeinsames Investitionsprogramm „inklusive Bildung“ von Bund, Ländern und Kommunen um bestehende Bildungseinrichtungen schnellstmöglich barrierefrei umzubauen und auszustatten. Dabei geht es um umfassende Barrierefreiheit, also auch um Verkehrswegeplanung, öffentlichen Nahverkehr sowie barrierefreie Kommunikationsmöglichkeiten und Beratungsleistungen – unabhängig von der Art der Behinderung, einer Beeinträchtigung oder Benachteiligung bzw. dem individuellen Beratungsbedarf. Kommunen brauchen dauerhafte und verlässliche Unterstützung bei der finanziellen Sicherstellung dieser Aufgabe.

- Ab wann werden Sie die Barrierefreiheit an allen Schulen gewährleisten?
- Welche Vorstellungen haben Sie von der verpflichtenden und flexiblen Umsetzung individueller Nachteilsausgleiche? Wie stellen Sie die Beschulung chronisch kranker Schülerinnen und Schüler sicher, die regelmäßig krankheitsbedingte Fehlzeiten aufweisen?

Inklusive Bildung bedeutet für uns bestmögliche individuelle Förderung. Das erfordert es eine grundlegend neue Lehr- und Lernkultur, die alle Lernenden in ihrer Individualität respektiert und wertschätzt, die die Fähigkeiten jeder und jedes Einzelnen erkennt und fördert und zum bestmöglichen Lernerfolg führt. Dazu bedarf es zusätzlicher Ressourcen, wie ausreichenden und barrierefreien Raum, die Ausstattung mit Lehr-, Lern- und Hilfsmitteln, mehr gut ausgebildetes Personal und pädagogische wie therapeutische Unterstützungssysteme. Die individuelle Förderung muss den Lernenden folgen, nicht umgekehrt. Das gilt selbstverständlich auch für chronisch kranke Schülerinnen und Schüler.

- Werden Sie sich für eine umfangreiche Entwicklung Aus- und Fortbildung von Lehrpersonal zur stärkeren Berücksichtigung der Belange von Schülerinnen und Schülern mit chronischen Erkrankungen einsetzen und hierfür finanzielle Mittel bereitstellen?

Wir wollen in allen Hochschulen, die Lehrkräfte und andere pädagogische Fachkräfte ausbilden Module für inklusive Bildung in der Ausbildung von Lehrenden und anderem pädagogischen Fachpersonal verankern, mit dem Ziel, die Herausbildung methodischer, didaktischer, psychologischer und sozialpädagogischer Kompetenzen und von Kompetenzen zur Gestaltung inklusiver Lernprozesse in heterogenen Lerngruppen zu gewährleisten. Ein schulnahes Weiterbildungsprogramm für im Beruf stehende Lehrkräfte soll derzeit vielfach noch fehlendes Wissen über die Erkennung von und den Umgang mit unterschiedlichen Behinderungsarten und heterogenen Lerngruppen und entsprechende Erfahrungen zu vermitteln (inklusive Pädagogik und Diagnostik).

### **Barrierefreie Umwelt**

Bei vom Land öffentlich geförderten Bauvorhaben ist die Einhaltung von DIN-Normen zu barrierefreiem Bauen inzwischen Pflicht. Rheumakranke sind darauf ebenso angewiesen, wie andere Mobilitätseingeschränkte und auch ältere Menschen.

- Werden Sie sich im Fall Ihrer Wahl für Barrierefreiheit im öffentlichen Raum engagieren?
- Werden Sie sich für Barrierefreiheit im Öffentlichen Nahverkehr einsetzen?
- Werden Sie sich dafür stark machen, dass Arztpraxen barrierefrei gestaltet werden?

Barrierefreie Gesundheitseinrichtungen sollten selbstverständlich sein. Bei allen Um- und Neubauten sollten Vorgaben zum Abbau von Barrieren erfüllt werden müssen und entsprechende Ausnahmen minimiert werden. Dazu müssen sich die Patient\*innen unkompliziert darüber informieren können, in welcher Einrichtung welche Barrieren bestehen und wo Menschen mit besonderen Bedarfen gut behandelt werden können. Das gilt analog auch für Sprach- und kulturelle Barrieren.

Barrierefreiheit sowie besondere Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen müssen Teil der Bedarfsplanung sein. Besondere Behandlungseinrichtungen nur für Menschen mit Behinderungen widersprechen allerdings dem Inklusionsgedanken. Wir lehnen sie im Grundsatz ab und erachten sie höchstens für Ausnahmefälle für sinnvoll.