

Wahlprüfstein ACHSE e.V.

Ihre Frage	Unsere Antwort
Strukturierte Patientenpfaden definieren und veröffentlichen	
<p>Wie setzen Sie sich dafür ein, dass strukturierte Patientenpfade, die den theoretisch optimalen Patientenpfad beschreiben, für die verschiedenen Seltene Erkrankungen erstellt und veröffentlicht werden? Siehe Nr. 2.1. unseres Positionspapiers „4 Millionen Gründe jetzt zu handeln!“</p>	<p>Dies ist aus unserer Sicht eine typische Aufgabe, die im Rahmen eines durch den Innovationsfonds geförderten Projektes erfüllt werden kann. Im Rahmen eines solchen Projektes könnte man für einige ausgewählte Erkrankungen die nötigen Akteure (ausgewiesene Behandlungszentren, ACHSE, NAMSE, European Reference Networks) beteiligen und exemplarisch strukturierte Patientenpfade nach der Diagnosefindung beschreiben. Nach erfolgreicher Evaluation müsste einerseits geklärt werden, wie die Ergebnisse dauerhaft und flächendeckend in den Versorgungsalltag übernommen werden und auf welchem Weg weitere Patientenpfade, ggf. auch außerhalb von Innovationsfondsprojekten beschrieben werden können.</p>
MyCaseManager auf Rezept	
<p>Wir fordern Case-Management auf Rezept und zwar für jede chronisch kranke Person, die sich eine solche Unterstützung wünscht! Siehe für die Aufgaben von „MyCaseManager“ Nr. 2.2. Positionspapier ACHSE. Wie setzen Sie sich für die Etablierung des Case-Management auf Rezept ein?</p>	<p>Sicher braucht nicht jeder chronisch Kranke einen Case-Manager. Aber sicher ist auch, dass es Konstellationen gibt, in denen weder Hausarzt noch Behandler team in der Lage sind, die benötigten Informationen bereitzustellen, die anstehenden organisatorischen Schritte einzuleiten und zu begleiten oder sicherzustellen, dass notwendige bzw. zustehende Leistungen beantragt und gewährt werden. Diese Managementaufgabe geht aber weit über das hinaus, was Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Ein Case-Manager auf Rezept kann</p>

	<p>deshalb nicht die Lösung sein. Hier müsste zunächst geklärt werden, wie die Finanzierung auf Dauer gesichert werden könnte. Möglicherweise könnten auch zunächst in einem Modellprojekt die Vorteile dieses Ansatzes belegt werden.</p>
Vernetzung und Finanzierung der Zentren	
<p>Wie werden Sie sicherstellen, dass die Zuschläge nach § 136h SGB V auch tatsächlich bei den Zentren für Seltene Erkrankungen ankommen und wie werden Sie die Vernetzung der deutschen Zentren untereinander und mit den European Reference Networks unterstützen? Siehe Nr. 2.4. und 5 Positionspapier ACHSE</p>	<p>Wir haben in dieser Wahlperiode dafür gesorgt, dass Krankenhäuser Zuschläge bekommen können, wenn sie über eine besondere Expertise bei der Behandlung seltener Erkrankungen verfügen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Aufgabe bekommen, für einzelne Fachrichtungen – auch für Zentren für seltene Erkrankungen – die besonderen Aufgaben und die entsprechenden Qualitätsanforderungen zu bestimmen, die die Kliniken erfüllen müssen, um Zuschläge bekommen zu können. Voraussetzung ist außerdem, dass die Landesplanungsbehörde dem Krankenhaus einen entsprechenden Versorgungsauftrag erteilt hat. Dieser Weg ist richtig und zweckmäßig. Wenn es nun daran hapert, dass nur wenige Länder den GBA-Kriterien entsprechende Zentren in ihrer Landesplanung ausweisen, dann muss gemeinsam auf die Länder eingewirkt werden, um hier im Interesse der Patientinnen und Patienten Fortschritte erzielen zu können.</p>
Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung	
<p>Die Umsetzung der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V enttäuscht. Wie werden Sie die Finanzierung der ASV verbessern und das Anzeigeverfahren vereinheitlichen und entbürokratisieren? Siehe Nr. 5.2. Positionspapier ACHSE.</p>	<p>Mit der Neuformulierung des § 116 b SGB V im Versorgungsstrukturgesetz 2012 haben wir die große Hoffnung verbunden, dass bei der Behandlung seltener und komplexer Erkrankung die immer noch bestehenden Sektorengrenzen überwunden werden können und sowohl entsprechend</p>

	<p>qualifizierte Krankenhäuser als auch Vertragsarztpraxen nach einheitlichen Regeln an der Versorgung teilnehmen können. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss kommt dabei eine zentrale Rolle zu, da er die ASV-Richtlinie verabschiedet und weiterentwickelt, in der u.a. die eingeschlossenen Erkrankungen und die Anforderungen an Krankenhäuser und Praxen geregelt sind. Auf der Grundlage der mittlerweile gemachten Erfahrungen halten wir es für angebracht, diese Regelung kritisch zu überprüfen und ggf. notwendige Weiterentwicklungen zu diskutieren. Die Erfahrungen der unmittelbar Betroffenen sollten dabei eine wichtige Rolle spielen.</p>
<p>Nationale Strategie Patientenregister</p>	
<p>Wie stehen Sie zu der Forderung, dass die Bundesregierung eine Nationale Strategie für den Aufbau und Ausbau sowie den Erhalt und die Pflege von Registern zu Seltenen Erkrankungen erstellen und umsetzen sollte? Siehe Nr. 3.1. Positionspapier ACHSE.</p>	<p>Das Anliegen, Daten von Patient:innen mit seltenen Erkrankungen systematisch und langfristig in einem Register zu dokumentieren, ist richtig und zu unterstützen. Gerade weil für seltene Erkrankungen wissenschaftliche Evidenz nur schwer zu generieren ist, können Register einen wertvollen Beitrag zur Gewinnung von Erkenntnissen und Erfahrungen hinsichtlich der Symptome, Krankheitsverläufe und Behandlungsmaßnahmen leisten. Deshalb ist es gleichzeitig aber auch richtig, dies möglichst in europäischer oder internationaler Zusammenarbeit zu tun. Die Prozesse zur Entwicklung entsprechender Register oder der Zusammenführung bestehender Register innerhalb des Nationalen Aktionsplans für Menschen mit Seltenen Erkrankungen sollten aber dringend beschleunigt werden.</p>
<p>Schulgesundheitsfachkräfte</p>	
<p>Kinder und Jugendliche mit chronischen und seltenen Erkrankungen haben ein</p>	<p>Für die SPD ist die Schule ein sozialer Ort, der über das Lernen und Lehren hinaus</p>

<p>Recht auf Bildung und Teilhabe. Schulgesundheitsfachkräfte leisten hierzu einen wichtigen Beitrag. Wie setzen Sie sich für den Einsatz der Schulgesundheitsfachkraft ein? Siehe Nr. 4.2. Positionspapier ACHSE.</p>	<p>auch weitere Funktionen erfüllen soll. Mit dem Rechtsanspruch auf einen Platz in der Ganztagschule im Primarbereich haben wir in dieser Wahlperiode einen großen Schritt gemacht für moderne Schulen in Deutschland. Eine gute Ganztagschule soll als öffentliches Zentrum im Stadtteil ein Ankerpunkt für Kinder, Jugendliche und ihre Familien sein. Das schließt ein hochwertiges Angebot an Schulsozialarbeit ebenso ein wie auch gute Angebote der Gesundheitsvorsorge. Die konkrete programmatische Ausgestaltung liegt aufgrund der Aufteilung der Zuständigkeiten in der Hoheit der Länder. Hier kann unter Berücksichtigung der konkreten Situation vor Ort entschieden werden, welcher Bedarf mit welchen Mitteln gedeckt werden. Wir werden uns aber dafür einsetzen, dass die gesetzgeberischen Rahmenbedingungen für gelungene Kooperationen zwischen Schule und Gesundheitswesen weiter verbessert werden.</p>
<p>Flexible Pflege</p> <p>Pflegende Angehörige benötigen flexible Pflegebudgets, um Ihre Bedarfe sicherzustellen Wie werden Sie gewährleisten, das flexible Pflegebudgets umgesetzt werden? Nr. 4.1. Positionspapier ACHSE</p>	<p>Die SPD setzt sich für einen weiteren Ausbau von ambulanten und teilstationären Angeboten und deren flexible Nutzung ein. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können am besten einschätzen, welche fachlichen Unterstützungsangebote ihnen helfen. Daher müssen Entlastungsleistungen, wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Unterstützungsangebote im Alltag für pflegende Angehörige in einem Entlastungsbudget zusammengefasst werden, das jede und jeder Pflegebedürftige entsprechend seinen individuellen Bedürfnissen flexibel einsetzen kann.</p>

	<p>Für die bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf werden wir eine Familienpflegezeit einführen. Wer Angehörige pflegt, soll dabei unterstützt werden, die Pflege mit Erwerbsarbeit zu kombinieren. Das bedeutet: 15 Monate Anspruch auf Unterstützung (Lohnersatz) bei einer Arbeitszeitreduzierung für jeden nahen Angehörigen ab Pflegegrad 2, auf mehrere Pflegepersonen aufteilbar mit einer Mindestarbeitszeit von 15 bis 20 Stunden.</p>
<p>Unbürokratische, nachhaltige und mehrjährige Selbsthilfeförderung für eine starke Selbsthilfe</p>	
<p>Wie wollen Sie sicherstellen, d. krankheitsspezifischen Organisationen u.d. Dachverbände d. Selbsthilfe ausreichend Fördermittel erhalten? Unterstützen Sie insbesondere d. Forderung, d. auch d. Pauschalförderung gem. §20hSGBV bei etablierten Selbsthilfeorga. direkt für 2 J bewilligt werden sollte?</p>	<p>Die Unterstützung der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Kontaktstellen ist der SPD ein wichtiges Anliegen, denn sie sind eine unschätzbare und unverzichtbare Hilfe für viele Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen. Es ist der SPD zu verdanken, dass in den Verhandlungen zum Präventionsgesetz 2015 die Verdopplung der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen durchgesetzt wurde. Die SPD sieht sich an der Seite der Selbsthilfe und wird sich, wo immer das möglich ist, für die weitergehende Unterstützung einsetzen. Das konkrete Förderverfahren und die Bewilligungsgrundsätze werden jedoch nicht von der Politik, sondern vom GKV-Spitzenverband festgelegt. Er wird dabei von den Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen beraten.</p>