

Wahlen zum Deutschen Bundestag 2021

Erwartungen der BAGFW an die Bundespolitik der 20. Legislaturperiode

Gesundheitswesen: Chancengleichheit, Prävention, Reha

1. Wir erwarten eine Novellierung des Präventionsgesetzes.
2. Wir erwarten die Herstellung und Sicherung gesundheitlicher Chancengleichheit: der Zugang zu Gesundheitsleistungen muss für alle Bevölkerungsgruppen gleich sein. Darüber hinaus ist intensiv daran zu arbeiten, das Wissen über Gesundheit und Prävention allen Zielgruppen zugänglich zu machen.
3. Wir erwarten eine nachhaltige Strukturentwicklung und den Ausbau des Gesundheitswesens: Die Stärkung der medizinischen Rehabilitation, ein Förderprogramm zur Stärkung der mobilen Rehabilitation und die Finanzierung von Beratungsleistungen des Müttergenesungswerks.

(1) Prävention und Gesundheitsförderung können einen Beitrag dazu leisten, Krankheiten vorzubeugen, Teilhabe zu sichern und gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Dazu muss die auf Lebenslagen bezogene Prävention gestärkt werden. Das Präventionsgesetz, an dessen Umsetzung sich die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege intensiv beteiligen, ist zu reformieren: Die Wohlfahrtsverbände als Träger tausender von „Lebenswelten“ vor Ort sind unverzichtbare Akteure, die dazu beitragen können, die Menschen zu erreichen. Hierfür gilt es die Freie Wohlfahrtspflege bei der Verabschiedung von Landesrahmenvereinbarungen verbindlich einzubeziehen. Auch auf Bundesebene ist die Zivilgesellschaft an der Entscheidung über die bundesweite Präventionsstrategie verbindlich einzubeziehen. Die Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist neu zu bestimmen.

Leben sehr ungleich verteilt. Wir erwarten eine klare und nachhaltige sozial- und gesundheitspolitische Gesamtstrategie, die darauf abzielt, über die Stärkung der Gesundheitskompetenz hinaus mit allen in Deutschland beheimateten Menschen, unabhängig von Geschlecht, Alter, Bildung, Einkommensniveau oder Staatsbürgerschaft die Lebensbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten. Die Schaffung von gleichwertigen Lebensverhältnissen sowie die Bereitstellung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung mit gleichen Zugangschancen ist fundamental, um vulnerablen Personengruppen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen: Zugangshürden und Versorgungslücken von Menschen, die am Rande unserer Gesellschaft stehen, wie Wohnungslose, Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität, im Strafvollzug, Nichtversicherte, Asylsuchende und Geflüchtete sind abzubauen.

(2) Ein zentrales sozial- und gesundheitspolitisches Problem sind die sozialen Unterschiede in der Gesundheit und Lebensqualität. Auch in Deutschland sind die Chancen auf ein langes und gesundes

Dies gilt auch für Menschen ohne klaren aufenthaltsrechtlichen Status. Dazu sind im Aufenthaltsgesetz die Mitteilungspflichten an die Ausländerbehörden dann, wenn es um medizinische Leistungen

geht, abzuschaffen. Weitere Elemente einer Politik, die allen Bewohnerinnen und Bewohnern des Landes den Zugang zum Gesundheitswesen öffnet, sind der anonyme Krankenschein und die finanzielle Sicherung der Clearingstellen. Asylbewerbenden müssen der Leistungskatalog der GKV sowie eine elektronische Gesundheitskarte zur Verfügung stehen. Eingeschränkte medizinische Leistungen für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz können im späteren Verlauf einen erhöhten Leistungsaufwand nach sich ziehen, wenn Krankheiten und Schmerzen nicht adäquat behandelt werden.

Gesundheitliche Chancengleichheit bedeutet auch barrierefreier Zugang zu Sozialleistungen. Für viele in Deutschland lebende Eingewanderte stellen Sprachbarrieren jedoch eine Hürde bei der Wahrnehmung dieser Leistungen dar.

Im Rahmen der Gesundheitsversorgung nach dem SGB V ist kein Anspruch auf Übernahme der Sprachmittlungskosten, die als Teil der Leistungserbringung, z.B. im Rahmen eines Arztbesuches entstehen, vorgesehen. Der Erfolg einer Gesundheitsleistung basiert aber auf gelungener Kommunikation, so dass Sprachmittlung dringend zu finanzieren ist. Die entstehenden Kosten sind von den zuständigen Leistungsträgern zu tragen und eine übergreifende gesetzliche Grundlage im SGB I und SGB X für Sprachmittlung im Rahmen der Beantragung und Ausführung von Sozialleistungen zu schaffen.

- (3) Neben der lebenslagenbezogenen Prävention ist die medizinische Rehabilitation einschließlich der Nachsorge zu stärken: Die BAGFW setzt sich dafür ein, dass Beratung und Nachsorge für Mütter, Väter und pflegende Angehörige als Leistungselemente der medizinischen Rehabilitation (und Vorsorge) im Rahmen der Müttergenesung im SGB V (§§ 24, 41) verankert und finanziert werden. Auf diese Weise können Beratung, Rehabilitation oder Vorsorge Suchende passgenau in die Versorgungsstrukturen gewiesen und eine effektive Nachsorge gewährleistet werden. Auch im Bereich der Vorsorgeleistungen muss der Grundsatz „ambulant vor statio-

när“ für pflegende Angehörige aufgehoben werden, wie bereits für die medizinische Rehabilitation geregelt. Durch die Coronakrise ist für alle Bereiche der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge mit einem erhöhten Bedarf zu rechnen. Viele Angebote sind inklusiv weiterzuentwickeln.

Schwer psychisch kranke Menschen haben bislang nur wenige Chancen, Leistungen der medizinischen Rehabilitation zu erhalten, denn sie werden oftmals – ohne dass der Rehabilitationsbedarf erhoben wird – nur kurativ behandelt oder nehmen Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch. Um diesem Missstand abzuwehren, sozialem Ausschluss und Chronifizierung zu verhindern und gleichzeitig dem Postulat des § 2a SGB V („Den besonderen Belangen behinderter und psychisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen“) wie auch dem Inklusionsgebot des SGB IX gerecht zu werden, fordert die BAGFW, dass medizinisch-rehabilitative Leistungen (vorwiegend in ambulanter und mobiler Form) als Elemente der gemeinde- bzw. sozialpsychiatrischen Verbünde entwickelt werden. Ein diesbezüglicher Leistungsanspruch der Versicherten ist in SGB V explizit aufzunehmen.

Die Stärkung der mobilen Rehabilitation ist ein weiteres zentrales Anliegen. Ob in der geriatrischen oder einer indikations-spezifischen Rehabilitation – es gilt, dass die Patienten das Erlernte in der Alltagspraxis umsetzen, Hilfsmittel angepasst und die Familie und das soziale Umfeld in den Rehabilitationsprozess mit einbezogen werden. Obwohl gesetzlich verankert (§ 40 SGB V), wissenschaftlich evaluiert und in der Praxis bewährt, gibt es nur wenige mobile Rehabilitationsdienste. Vor allem um dem Rehabilitationsbedarf pflegebedürftiger Menschen (auch in der Kurzzeitpflege) zu begegnen, müssen neue Wege gegangen werden. Dazu wird vorgeschlagen, in den pflegerischen Settings ein systematisches Screening des Rehabilitationsbedarfs durchzuführen. Ergänzend dazu soll ein Förderprogramm zur mobilen Rehabilitation aufgelegt werden, dass die Neubildung ambulanter Teams, auch zur wohnortnahen geriatrischen Versorgung unterstützt.