

## 2. Erweiterte Auflage

### Komplexleistung Frühförderung umsetzen

Die Probleme der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder (nach § 30 SGB IX) sind bekannt und ihre Ursachen hinreichend erforscht. Die Frühförderung muss endlich als interdisziplinäre trägerübergreifende Komplexleistung (entsprechend dem SGB IX) umgesetzt werden. Fach-, Behinderten- und Wohlfahrtsverbände haben hierzu wiederholt konkrete Vorschläge gemacht. Unverzichtbare Schritte sind die verbindliche Definition der Komplexleistung (keine Addition von Einzelleistungen, sondern integrierte Leistung in der gemeinsamen Verantwortung der Leistungsträger), die Festlegung von Leistungsinhalt, -umfang und Qualität (einschl. Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität, mobiler Frühförderung und der Diagnostik), verbindliche Regelungen zu Pauschalvergütung, Kostenteilung und zum Verfahren, die Sicherung eines offenen niedrigschwelligen Beratungsangebots sowie die Installation eines Konfliktlösungsmechanismus, um Blockaden beim Abschluss von Leistungsvereinbarungen zu verhindern..

### BAGFW-Positionspapiere sind zu folgenden Themen erhältlich

Inklusion  
 Gesundheit  
 Altenpflege  
 Arbeitsförderung  
 Armut und soziale Ausgrenzung  
 Migration  
 Kinder, Familien und Frauen  
 Bürgerschaftliches Engagement

Als kostenloser Download über [www.bagfw.de](http://www.bagfw.de) oder direkt bestellen

### Prävention und Gesundheitsförderung weiterentwickeln

Die Bedeutung chronischer Krankheiten, der demographische Wandel und das soziale Verteilungsmuster von Mortalität und Morbidität machen es notwendig, Prävention und Gesundheitsförderung zu einem Eckpfeiler des Gesundheitswesens zu machen.

Wir fordern die Bundespolitik auf, gesetzgeberische Maßnahmen zur Prävention zu ergreifen, in deren Mittelpunkt die Stärkung der Primärprävention (und Gesundheitsförderung) steht, um sozial bedingte Ungleichheiten der Gesundheitschancen zu verringern und gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen. Eine Strategie der Gesundheitsförderung muss Aussagen zur konzeptionellen Ausrichtung an primären Zielgruppen (z. B. bei langzeitarbeitslosen Menschen, isoliert lebenden älteren Menschen, Kindern und Jugendlichen aus schwierigen sozialen Verhältnissen), ebenso enthalten wie zur Formulierung nationaler Präventionsziele und -strategien, zur Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Infrastruktur, zu den „Präventionsträgern“ und zu deren Verpflichtung zur Kooperation sowie zur Finanzierung und zu Qualitätsentwicklung und Evaluation



# Gesundheit

## Liebe Leserinnen und Leser,

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) formuliert für einige zentrale Felder der Gesellschaftspolitik, in denen sie über langjährige Erfahrung und Expertise verfügt, ihre Erwartungen an die Bundespolitik nach der Bundestagswahl 2013. Sie formuliert diese Erwartungen in ihrer anwaltlichen Rolle für all diejenigen, die sich nicht ausreichend selbst vertreten können.

Sie bittet die Parteien und Fraktionen um Beachtung dieser Positionierungen. Sie ist gerne bereit, dazu jederzeit in einen weiterführenden Dialog zu treten.

Sie hofft, dass möglichst viele der folgenden Punkte Eingang in Parteiprogramme, den Koalitionsvertrag und schließlich in praktisches politisches Handeln finden!

Wir freuen uns auf das Gespräch mit Ihnen!  
 Dr. Gerhard Timm, Geschäftsführer der BAGFW

Erwartungen an die Bundespolitik in der 18. Legislaturperiode

**Umfassender Krankenversicherungsschutz**

**Inklusives Gesundheitssystem**

**Medizinische Rehabilitation stärken und SGB IX umsetzen**

**Komplexe Frühförderung**

**Prävention und Gesundheitsförderung weiterentwickeln**

### Kontakt

**Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.**  
 Oranienburger Straße 13-14  
 10178 Berlin  
 Telefon: 030 / 240 89 -0  
 Fax: 030 / 240 89 -134  
 E-Mail: [wahlen@bag-wohlfahrt.de](mailto:wahlen@bag-wohlfahrt.de)  
[www.bagfw.de](http://www.bagfw.de)

# Gesundheit für alle - Gesundheitliche Chancengleichheit als strategische Aufgabe!

Mehr als bislang ist das erhebliche Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit als sozialpolitisches Thema in den Blick zu nehmen. Ein für alle Menschen zugängliches medizinisches Versorgungssystem ist nur ein Baustein, um gesundheitliche Chancengleichheit zu verwirklichen. Wesentliche Faktoren für die Gesundheit liegen außerhalb des Gesundheitssystems. Sie sind mit den Lebens-, Arbeits- und Wohnbedingungen verbunden. Wir plädieren daher für eine sektorenübergreifende Strategie der gesundheitlichen Chancengleichheit.

## Umfassender Krankenversicherungsschutz für alle Menschen

Die Bundespolitik ist aufgefordert sicherzustellen, dass alle Menschen unterschiedslos Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung haben. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dafür muss die Solidarität zwischen gesunden und kranken, einkommensstarken und -schwachen Menschen gestärkt werden. Ein umfassender Krankenversicherungsschutz muss auch die Bedarfe chronisch kranker und behinderter Menschen mit niedrigen Einkommen umfassen, die durch Kostenbeteiligungen und Leistungsausgrenzungen erheblich belastet werden können. Dazu sollten schwerwiegend chronisch kranke Menschen mit niedrigen Einkommen sowie wohnungslose Menschen von Kostenbeteiligungen im Gesundheitswesen freigestellt werden. Der behinderungsassoziierte quantitative und qualitative Mehrbedarf behinderter Menschen muss finanziert werden, dazu sind Lücken im SGB V zu schließen.

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus ist zu sichern.

## Inklusives Gesundheitssystem

Wird die UN-Behindertenrechtskonvention als Maßstab ernst genommen, steht das Gesundheitswesen vor einem Paradigmenwechsel: Die Regelsysteme der gesundheitlichen Versorgung sind inklusiv auszugestalten, d. h. die Gesundheitsdienstleistungen und -strukturen sind so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderungen den gleichen Zugang zu ihnen haben, wie Menschen ohne Behinderungen. Die bereits bestehende und jede zukünftige Gesetzgebung, die sich auf Gesundheitsversorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege bezieht, ist auf Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen zu überprüfen (Disability Mainstreaming). Ein inklusives Gesundheitssystem verlangt, dass die Politik Rahmenbedingungen im Hinblick auf wohnortnahe und barrierefreie Versorgungsangebote im



Sozialraum formuliert, um verbindliche Kooperationsnetzwerke für die niedrigschwellige, effektive und bedarfsdeckende Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu schaffen.

## Medizinische Rehabilitation stärken und SGB IX umsetzen!

Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Baustein im Gesundheitswesen, ihr Beitrag zur Teilhabesicherung, Befähigung und Inklusion insbesondere für chronisch kranke, behinderte, pflegebedürftige und multimorbid erkrankte Menschen wird derzeit jedoch noch nicht ausreichend erkannt. Die medizinische Rehabilitation ist ein Unterversorgungssektor im Gesundheitssystem, obwohl ihre Qualität und ihre Wirksamkeit unstrittig sind. Die volkswirtschaftliche Relevanz der medizinischen Rehabilitation wird erst allmählich erkannt: Der demographische Wandel und mit ihm verbunden die Zunahme der „reha-intensiven“ Jahrgänge, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit, das Bemühen, die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer zu erhalten, der Fachkräftemangel aufgrund des Rückgangs der Zahl jüngerer Erwerbstätiger, aber auch die gesundheitlichen Bedarfe der älteren Menschen bewirken einen Anstieg des Rehabilitationsbedarfs und machen zugleich die Stärkung der medizinischen Rehabilitation volkswirtschaftlich



sinnvoll und notwendig. Vor diesem Hintergrund fordern wir von der Bundespolitik, für eine Weiterentwicklung dieses teilhabeorientierten Sektors im Gesundheitswesen zu sorgen. Im SGB VI ist der „Reha-Deckel“ anzuheben und um einen demographischen Faktor anzupassen.

Elf Jahre nach Verabschiedung des SGB IX sind zahlreiche Umsetzungsdefizite unstrittig. Fachlich und politisch ist zu klären, wie die im SGB IX verankerten Kooperations-, Koordinations- und Konvergenzbestimmungen weiterzuentwickeln sind. Es ist zu gewährleisten, dass jeder Versicherte unabhängig von der jeweiligen Zuständigkeit des Reha-Trägers die erforderlichen Rehabilitationsleistungen entsprechend dem individuellen Rehabilitationsbedarf nach Art, Umfang und Ausführung einheitlich erhält. Der faktische Zugang zu rehabilitativen Leistungen ist durch hohe Barrieren gekennzeichnet. Hinsichtlich des Leistungsangebots ist kritisch festzustellen, dass die mobile Rehabilitation, die der Gesetzgeber explizit für die Menschen gewollt hat, die sonst keine Chance haben, rehabilitative Leistungen in Anspruch zu nehmen, bislang nur sehr zögerlich verwirklicht wird.

Auch die Grundsätze „Rehabilitation vor Pflege“ und „Rehabilitation in und bei der Pflege“ werden bislang nur sehr unzureichend umgesetzt. Im Verhältnis von medizinischer Rehabilitation und Pflege ist ein Paradigmenwechsel unabdingbar. (Drohende) Pflegebedürftigkeit ist grundsätzlich als Anhaltspunkt für Teilhabebedarf anzusehen.