

Stellungnahme

zum Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel erbracht wird (Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“)

Die Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG) begrüßt die Absicht der Rehabilitationsträger, betroffenen Menschen durch die Verabschiedung einer gemeinsamen Empfehlung „Prävention“ den Zugang zu Präventionsleistungen systematisch zu ermöglichen.

Der konzeptionelle Bezug auf die ICF wird von uns als Fachverband der Sozialarbeit unterstützt. Der klare Hinweis auf die Einbeziehung des Lebensumfeldes und damit die sozialen Kontextfaktoren von Gesundheit und Krankheit erfordert eine konsequente Einbeziehung sozialarbeiterischer Kompetenz.

Setting-Ansatz

Grundsätzlich erscheint der gewählte „Setting-Ansatz“ dazu geeignet, betroffene Menschen zu erreichen. Der Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung ist zunächst auf das Arbeitsleben fokussiert, was für uns nachvollziehbar ist. Wir geben allerdings zu bedenken, dass gerade für die angesprochenen Personengruppen der Nichterwerbstätigen geeignete Strukturen für eine systematische Erkennung von Präventionspotenzialen unabdingbar sind. Gerade der wachsende Personenkreis betagter und hoch betagter Menschen ist eine Risikogruppe, bei denen gezielte Präventionsmaßnahmen nicht nur menschliches Leid, sondern auch erhebliche Kosten in den Sozialleistungssystemen vermeiden können. Eine sehr zeitnahe Erarbeitung der weiteren Teilkonzepte (wie in § 3 Abs. 6 vorgesehen) halten wir daher für dringlich. Um eine höhere Verbindlichkeit herzustellen, schlagen wir die Aufnahme eines Zeitlimit im Sinne einer Selbstverpflichtung der Rehabilitationsträger vor, innerhalb dessen die weiteren Teilkonzepte erarbeitet werden.

Bedarfserhebung / Screeningverfahren

Präventionspotenziale können im Zusammenhang mit einer Behandlung von betroffenen Menschen in Akut- oder Rehabilitationskliniken hervorragend erkannt und konkrete Präventionsmaßnahmen angeregt werden. Die durch eine umfassende Anamnese medizinischer und sozialer Faktoren vorliegende Bedarfsanalyse sollte unbedingt für die Planung von Präventionsmaßnahmen im Einzelfall genutzt werden und in allen Teilbereichen der Gemeinsamen Empfehlung Beachtung finden. Hierbei ist eine Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten in Akut- und Rehabilitationskliniken unbedingt zu empfehlen.

Präventionskonzepte / -maßnahmen

Die in § 5 angesprochenen Präventionskonzepte und –maßnahmen sind die Kernelemente der Gemeinsamen Empfehlung. Unseres Erachtens sollten diese weitergehenden konkreten Umsetzungsschritte der Gemeinsamen Empfehlung „Prävention“ eine höhere Verbindlichkeit haben. Wir schlagen deshalb vor, dass die Empfehlung Fristen nennt innerhalb derer eine entsprechende Arbeitsgruppe, evtl. auf der Ebene der BAR, ihre Arbeit aufnimmt. Die DVSG ist bereit ihre Kenntnisse und Erfahrungen in eine solche Arbeitsgruppe einzubringen.

Einbeziehung Betrieblicher Sozialarbeit

Für den im vorliegenden Entwurf gewählten Schwerpunkt auf Erwerbspersonen und ihre gesundheitlichen Risiken im betrieblichen Kontext weisen wir auch auf die Betriebssozialarbeit hin (Bundesfachverband für Betriebliche Sozialarbeit e.V. www.bbs-ev.de). Betriebssozialarbeiter, deren Blick - entsprechend der ICF - auf die biopsycho-soziale Situation der Mitarbeiter gerichtet ist, sind in betriebliche Präventionsprogramme integriert, beraten die Mitarbeiter bei sozialen, wirtschaftlichen oder auch Suchtfragen. Entsprechend sollten sie in die Gemeinsame Empfehlung „Prävention“ einbezogen werden.

In Paragraph 6 des vorgelegten Entwurfs muss die Betriebssozialarbeit explizit Erwähnung finden:

§ 6 Koordination und Vernetzung

*(1) Rehabilitationsträger werden aktiv, wenn sie Anhaltspunkte über die Erfordernis möglicher Präventionsmaßnahmen im Sinne des SGB IX haben. Durch Absprachen zwischen Rehabilitationsträgern und betriebsinternen und –externen Partnern (z.B. Arbeitgeber, Betriebs- und Personalräte, **Betriebssozialarbeiter**, Schwerbehindertenvertretung, Betriebs-, Haus- oder Fachärzte, arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste, Sozialdienste, Betroffenenverbände und andere Beteiligte) wird geklärt, welche Vorgehenskonzepte und konkreten Maßnahmen geeignet sind, Behinderungen und drohende Chronifizierungen zu vermeiden.*

* * *