

In der Region liegt die Kraft

Arbeit in der medizinischen Rehabilitation
mit regionalen Bezügen

Arthur Günthner & Georg Wiegand

fdr + reha + forum
Forum für Wissen, Erfahrung und Austausch für kleinere Sucht-
Reha-Einrichtungen
Frankfurt, 28.11.2017

1

Region als „Wirkfaktor“

Stellen Sie sich vor, Sie laufen mit Ihrem Schiff
den **Hafen von Hamburg** an.

Würden Sie sich und Ihr Schiff einem **Lotsen**
vom **Rotterdammer Hafen** anvertrauen?

2

Region als „Wirkfaktor“

- In Deutschland gibt es „arme“ und „reichere“ Regionen. Dies wirkt sich auch auf die regionalen Hilfe- und Versorgungssysteme aus.
- Auch im bekannten „Suchtdreieck“ wird neben der Droge und der Person dem Umfeld / der sozialen Situation hohe Bedeutung beigemessen

3

Regionales Versorgungssystem

Netzwerke der Suchtberatung und -behandlung Potentielle Kooperationspartner (Auswahl) (Schneider 2005, überarbeitete Version Weissinger 2013)

Berufliche Trainingszentren/ Integrationsmaßnahmen	Berufsförderungs- Werke (BFW)	Schuldner- Beratung	MPU- Beratung
Jobcenter Sozialamt Kommunen	Psychiatrische Krankenhäuser/ Institutsambulanzen	Niedergelassene Ärzte	Betriebl. Personal- u. Sozialberatung von Betrieben
Agenturen für Arbeit	Suchtberatung und -behandlung (ganztäglich) ambulant, stationär		Psycho- therapeuten
Wohn- und Aus- bildungs-/Arbeits- projekte	Allgemeinkranken- häuser	Selbsthilfe- gruppen	Fachberater der Rentenversicherer/ Gemeinsame Servicezahlen
Nachsorge/ Betreutes Wohnen	Adaption oder externe Arbeitsproben	IFD (Integrationsfachdienst)	Psychosoziale Arbeits- gemeinschaften

4

Einrichtung und Reha-Erfolg

- Sind „**notwendige**“ Voraussetzungen **unabhängig** von der **Wohnort-Nähe/Ferne**?
- Inwieweit ist der **Rehabilitationserfolg** abhängig von der **optimalen Versorgung** in der Reha-Einrichtung)?
 - Je nach Kriterium für den Rehabilitationserfolg



5

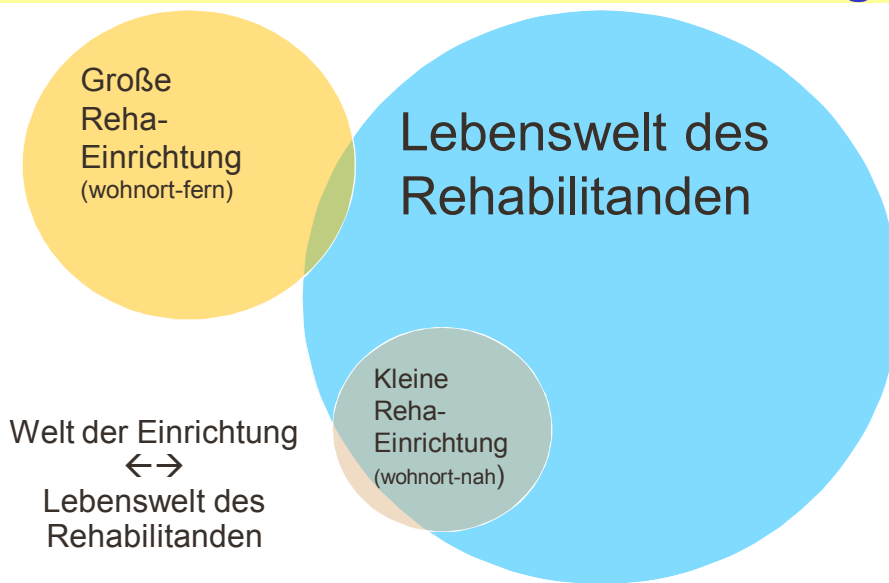
Regionaler Kontext und Reha-Erfolg

- Inwieweit ist der **Rehabilitationserfolg** abhängig von der Berücksichtigung regionaler Kontextfaktoren in der Reha-Einrichtung)?



6

Wohnort-ferne große Einrichtung vs. wohnort-nahe kleine Einrichtung



7

Reha Direkt

- **Modell „Reha Direkt“**
 - nahtlose Weitervermittlung in eine Entwöhnungsbehandlung
 - Klärung der Kostenfrage während des Aufenthaltes

Pfalzkrankenhaus Klingenmünster

Fachklinik Eüßerthal

Entzugsbehandlung



Medizinische Rehabilitation

8

Reha-Fallbegleitung

Modell der DRV-RLP

Ziele:

- berufliche Integration
- Schnittstellen-Management
 - Nahtlosigkeit der Übergänge
 - Nachhaltigkeit der Reha

9

Strukturanforderungen u. Region

Die Strukturanforderungen lassen **Freiräume** für den **Dialog** zwischen dem federführendem Leistungsträger und der Einrichtung hinsichtlich der **flexiblen Umsetzung** unter Berücksichtigung regional relevanter Kriterien und der Größe von Einrichtungen

Siehe hierzu:

DRV Bund (2014) Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung.

10

Strukturanforderungen u. Region

- „Gerade **Klinikverbünde** sind aufgefordert, zur Qualitätssteigerung die Möglichkeiten der **Bündelung und gemeinsamen Nutzung bestehender Kompetenzen** noch stärker auszuschöpfen – sowohl in personeller als auch in sachlicher Hinsicht“ (S. 7)
- „In einer Behinderung spielt sich die negative Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren **Kontextfaktoren** im Hinblick auf die Funktionsfähigkeit wider“ (S. 8)

11

Strukturanforderungen u. Region

- „Die rehabilitative Versorgung muss ... immer neben der funktionalen Gesundheit des Rehabilitanden auch dessen **soziales und berufliches Umfeld berücksichtigen**“ (S. 8)
- „Anforderungen ... beschreiben den **Handlungsrahmen** für Strukturanforderungen. Konkrete **Detailfragen** werden nicht bearbeitet. Deren Lösung obliegt dem jeweiligen **federführenden Rentenversicherungsträger** in seiner Autonomie zur Ausgestaltung der Strukturqualität. Hierzu gehören besondere Bedingungen beim Versorgungsaufwand ... oder die **Umsetzung in kleinen Abteilungen**“ (S. 8)

12

Strukturanforderungen – kleine Einrichtungen

„Gelten die Strukturanforderungen auch für **kleine Einrichtungen?**“ (S. 42, Anhang 1)

- Die Strukturanforderungen gelten auch für kleinere Reha-Einrichtungen
- **Nicht alle Anforderungen** können entsprechend der Einrichtungsgröße **linear** angepasst werden ...
- Auch beim Personal sind **ggf. gesonderte Regelungen** erforderlich, um notwendige Leistungen erbringen zu können
- Die Möglichkeiten von **Flexibilisierung** und **Kooperation** sollten durch kleinere Einrichtungen in Abstimmung mit dem Federführer intensiv genutzt werden.

13

Fazit

- Eine flächendeckende Versorgung erfordert die Einbeziehung auch **kleiner** Einrichtungen
- Die Strukturanforderungen lassen hierfür unter Berücksichtigung regionaler Bedingungen **dialog- und abstimmungsorientierte Freiräume**
- Wichtig: **Transparenz** und **Fairness** hinsichtlich Rahmenbedingungen, Vorgaben, regionalen Besonderheiten und Dialog

14