

UMSETZUNG von

PERSONAL-, STRUKTUR- UND QUALITÄTS-ANFORDERUNGEN

in kleinen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker
DR. MED. TOROTHE DEUKER



GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Alle sind vor dem Gesetz gleich.
Gesundheit ohne Diskriminierung von Behinderungen
Teilhabe und Selbstbestimmung

BEHANDLUNGSZUFRIEDENHEIT

SUBJEKTIVER BEHANDLUNGSERFOLG 70-80%



HERAUSFORDERUNGEN

PARTIZIPATION
FACHKRÄFTE-
MANGEL
INTEGRATION
(KULTUR/SPRACHE)
für LEISTUNGSTRÄGER

QUALITÄTSSICHERUNG

PROZESS STRUKTUR ERGEBNIS → QUALITÄT

REHA VERGLEICHBAR machen → viele Instrumente dafür

⚠️ GRAVIERENDE MANGEL > 10%

16% EINSCHÄTZUNG DES REHABILITANTEN EU SEINEM LEISTUNGSVERMÖGEN

INDIVIDUELLE LÖSUNGEN IN KLEINEN EINRICHTUNGEN

WUNSCH + WAHLRECHT

31% Anteil korrekten WUNSCH AN ZUWEISUNG

STRUKTUR-ANFORDERUNGEN

ES WIRD NICHT NACH GRÖSSE UNTERSCHIEDEN

kleine Einrichtungen → Kooperationen nutzen

UMSETZUNG Soll/ist Vergleich
VORGABEN WERDEN IN VIELEN FÄLLEN ERFÜLLT. ZUM TEIL IST STELLENBESETZUNG SEHR INDIVIDUELL

BEVORZUGTE KLINIKEN

- MODERN
- EINZELZIMMER
- WLAN
- SPORTMÖGLICHKEITEN

WAS IST EINE GUTE REHABILITATION?

- STUDIE (NICHT SUCHT) GÜNSTIGEN BEDINGUNGEN:
1. INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT
 2. VERTEILUNG VON VERANTWORTUNG
 3. WEITERENTWICKLUNG DER TEILHABE DER REHA-TEILNEMER
 4. TEAMBESPRECHUNG MUß NICHT VOM ARZT ERFOLGEN
 5. LEBENSWELT DER BETROFFENEN ÖFFNEN
 6. TEAMBESPRECHUNGEN MIT ALLEN DISZIPLINEN