

fdr+reha+forum

im Tagungszentrum *hoffmanns höfe* in Frankfurt a. Main

am 28. November 2017

Gestaltungsmöglichkeiten und Perspektiven für Träger und
Fachkräfte in der ambulanten und stationären
medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

„In der Region liegt die Kraft“
(- und nur dort ist Teilhabe möglich -)

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

Georg Wiegand
Beratung, Training, Seminare
gwiegand@freenet.de

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

Worüber wir uns (hoffentlich) einig sind:

Der Auftrag der medizinischen Reha lautet:

Für Menschen die wegen spezifischer **Funktionseinschränkungen ihrer Körper- und psychischen Strukturen** als Folge einer chronischen Erkrankung an ihren **Aktivitäten** gehindert sind ist uneingeschränkte **Teilhabe** zu gewährleisten.

Für Rentenversicherte ist das die **Teilhabe am Erwerbsleben** (in der **Region** in der sie ihren Lebensmittelpunkt haben).

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

Kommen Ihnen diese Patienten-Merkmale bekannt vor ? :

- vor Beginn der Reha 12- 15 Jahre abhängigkeitskrank
- Konsum großer Mengen toxisch wirkender Substanzen viele Jahre davor u. bis dahin u. mit allen Folgen der Schädigungen des Organsystems, des ZNS, des sozialen Lebens u. der Identität
- hohe Belastungen mit weiteren psychischen Störungen vor u. während dieser Zeit, u. auch dann noch wenn Teilhabe erreicht ist,
- arbeitslos, arbeitsmarktferne Lebensweise,
- Prägungen durch spezielle Aspekte und Wirkungen der Praktiken der Lebensführung u. Beziehungsgestaltung unter den o.g. Bedingungen usw.- usf.

Diese Merkmale eines komplexen bio-psycho-sozialen Störungsbildes treffen auf 50-60% der abhängigkeitskranken Rehabilitanden der DRV zu !

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

Unsere These:

Wenn diese einander wechselseitig bedingenden u. auf sehr lange Zeit gegenseitig aufeinander einwirkenden Umstände zutreffen ist es illusorisch anzunehmen diese Gesamtlast des Individuums liesse sich allein mit wenigen Wochen wohnortferner stationärer, abstinenzfocussierter medizinischer - u. psychotherapeutischer Behandlung in eine langfristig stabile Teilhabe am Erwerbsleben transferieren !

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

Was sagt die Wissenschaft dazu ?

In den AWMF-Leitlinie (S3-Leitl. von 2016) finden wir kaum Empfehlungen für diese Problemlagen.

Quergelesen wird eine Komplexbehandlung mit Erwerbsbezug und Casemanagement über einen Zeitraum von einem Jahr empfohlen

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

Die Kräfte der Region für die Teilhabe zu nutzen heisst:

Seitens der Einrichtungen über genaue, aktuelle, handhabungssichere, teilhabefördernde Kenntnisse über die Möglichkeiten u. Verhältnisse in der Region unmittelbar anwendbar zu verfügen.

Das sind die Wohnmöglichkeiten, Vermieter, der Infrastruktur, des ÖNV, der Gemeinden, der helfenden, begleitenden, beratenden u.a. sozialen und therapeutischen Stellen, gemeinnützigen u.a. Hilfe- u. Selbsthilfeeinrichtungen usw.

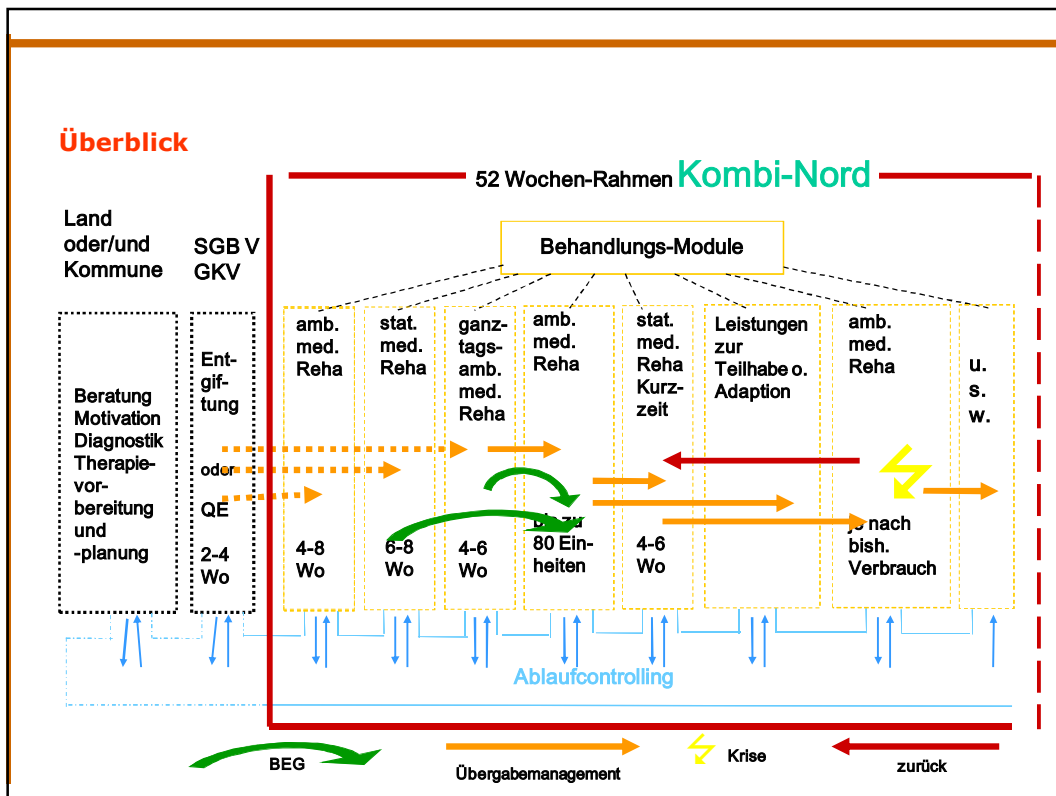
Arbeitgeber, Handwerker, Betriebe, Firmen, Dienstleister, Verwaltungen, Kenntnisse über deren Bedürfnisse, persönlicher Zugang,

Arbeitsverwaltung, berufliche Anbieter, Ausbildungsstätten, Schulen

Vereine, Initiativen, Freizeitmöglichkeiten aller Art, sportlich, kulturell, ästhetisch

Ärzte und Fachärzte, Krankenhäuser, Psychotherapeuten

Lokale Presse, Medien /als Einrichtung selbst Teil des Ganzen sein



Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

Zielsetzungen von **Kombi-Nord**:

- multiflexibler Einsatz sämtlicher Therapieformen im regionalen Verbundsystem
- Individualisierung der Reha. Planungsmatrix hierfür bilden die fördernden u. hemmenden, persönl. u. umweltbezogenen Kontextfaktoren
- Therapiedauer bis zu einem Jahr
- unbedingt wohnortnahe Reha in Einrichtungen die in einer Region eng vernetzt miteinander arbeiten
- optimiertes Nahstellenmanagement

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

Werkzeuge des Gelingens (Module)

- es wurden **regionale Verbände** sämtlicher Einrichtungen aller Rehaformen gebildet
- gut aufeinander abgestimmte Konzeptionen, der Diagnostik u. Dokumentation für eine **nahtlose Weiterbehandlung in der Region**
- für den Wechsel: **Übergabegespräche** zw. PatientIn, abgebenden u. aufnehmenden Therapeuten und die gleichzeitige Übergabe des vorläufigen E-Berichtes

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

...weitere Voraussetzungen des Gelingens:

- Belastungserprobungen für eine die amb. Therapieform (BEAT)
- Qualitätszirkel: 2-4x jährlich stimmen sich die Einrichtungen eines regionalen Verbundes miteinander ab um Nahtstellenprobleme zu lösen
- Therapielotsen um individuelle Therapieverläufe z.B mit dem Leistungsträger optimal abzustimmen

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

...wichtigste Voraussetzung für eine gelingende Teilhabe am Erwerbsleben in der Region sind :

- genaue u. wirksame Kenntnisse, Zugangswege u. gute Zusammenarbeit mit Beratungsinstanzen u. Leistungsträgern in der Region z.B. mit:
- Jobcentern, Agenturen für Arbeit,
- beruflichen Leistungsanbietern,
- Integrationsagenturen,
- Arbeitgebern aller Art (aber nicht jeder Qualität !)
- Ärzte- und Psychotherapeutenkammern
- Selbsthilfe

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen



...und wenn dann doch noch jemand arbeitslos bleibt...hilft das :

Fallmanagement Sucht – Zielgruppe

- arbeitslose Versicherte
- bei Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit
- aus stationärer / ganztags ambulanter Rehabilitation
- positive Eingliederungsprognose
- Motivation und Interesse aktiv am Fallmanagement teilzunehmen (Unterzeichnung Einwilligungserklärung)
- Fallmanagement örtlich verfügbar

Fallmanagement Sucht – Vorgehensweise

- ☐ Versicherte bei der beruflichen (Re-)integration konkret unterstützen
- ☐ Erarbeitung einer Zielvereinbarung
- ☐ konkrete Hilfestellung bei Stellenangebotsrecherche, Bewerbungen, Behördenangelegenheiten
- ☐ auch Arbeitsgeberkontakte möglich
- ☐ z.Zt. nur einige Einrichtungen, perspektivisch auch ambulante Leistungen und Drogenabhängigkeit

Medizinische Rehabilitation mit regionalen Bezügen

Fallmanagement Sucht – Verfahrensablauf

1. Schritt: Gespräch des Versicherten mit Reha-Fachberater und Bezugstherapeut und evtl. Fallmanager, Vereinbarung über das Fallmanagement im letzten Drittel der stationären Entwöhnungsbehandlung
„Fallkonferenz Arbeit“

Weitere Schritte: bis zu 6 Beratungstermine bei dem externen Fallmanager

Verlängerung des Fallmanagements?
maximal 12 Beratungsgespräche mit Fallmanager
(Entscheidung trifft unser Fachberatungsdienst Rehabilitation)

Ambulante
Weiterbehandlung
bzw.
ambulantes Modul
von Kombi-Nord

**Vielen Dank für Ihre geduldig freundliche
Aufmerksamkeit**

**Und weiterhin viel Freude am Beruf in
Ihrer Region !**