

RehaUpdate: Nachhaltigkeit durch Vernetzung

**Voraussetzungen und Bedingungen dafür, dass
Nachhaltigkeit auch nachhallt!**

→ Ulrich Hartschuh – DRV Baden-Württemberg

- Reha ist kein singuläres Ereignis
- Reha liegt ein chronischer Verlaufsprozess zugrunde
- Reha ist multikausal und mehrdimensional
- Reha ist Teil einer Versorgungskette

Gesetzesbegründung SGB IX

„Das SGB IX errichtet eine gemeinsame Plattform, auf der durch Koordination, Kooperation und Konvergenz ein gemeinsames Recht und eine einheitliche Praxis der Rehabilitation und der Behindertenpolitik errichtet werden soll.“

Es gibt viele hervorragende Projekte!

Jeder Reha-Träger hat sie: allein oder mit Partnern.

Aber es fällt auf:

- sie führen ein Schattendasein (geringe Teilnehmerzahl)
- sie gehen selten in die Routine über
- sie gehen selten in den Regelbetrieb über

Ideenphase I

- Bedarfsfeststellung
(Defizitanalyse: Prozess, Struktur, Ergebnis; „neuer“ Bedarf?)
- Definition des Nutzens bzw. des Nutzennehmers
(relevant für Patient, Kostenträger, sonstige Beteiligte;
Verbesserung der Struktur-, Prozess- bzw. Ergebnisqualität)
- Zielformulierung
- Vermittelbarkeit
- Mit welchen Widerständen ist zu rechnen

Ideenphase II

- Nicht zu komplex, zu kompliziert
- Welche Partner werden gebraucht (nicht zu viele, sind es die richtigen Partner)
- Planungsteam: Visionäre, Bedenkenträger, Arbeiter
- Sollbruchstellen definieren

Planungsphase I

- Masterplan von der Idee zur Umsetzung
- Übersichtliches Design
- Projektziel(e) in Teilziele aufteilen
- Verantwortlichkeiten klar definieren und festlegen
- Wer profitiert von den Beteiligten wie, in welchem Ausmaß?
- Terminplan

Planungsphase II

- Welche Ressourcen werden benötigt (personell, finanziell)
- Bordmittel, Fremdmittel
- Keiner darf gegen seinen Willen (durch Zwang) beteiligt werden; Beteiligung muss freiwillig erfolgen
- Kein Partner darf die anderen dominieren wollen
- Lasten fair verteilen

Modellphase I

- Netzwerke müssen gepflegt werden (ein personeller Ausfall muss gleichwertig und rasch kompensiert werden)
- Netzwerke machen Arbeit: Beim Einzelnen
- Netzwerke machen Arbeit: Als Netzwerk
- Die Gesamtverantwortung liegt beim Netzwerk, aber: Projektverantwortliche, Teilverantwortliche

Modellphase II

- Geregelte Kommunikation
- Erfolgskriterien, Stolpersteine, Sollbruchstellen (Zahlen, Daten, Fakten)
- Korrekturen vornehmen
 - bleibt Ziel erreichbar
 - muss Ziel korrigiert werden
 - Abbruch

Nachhaltigkeitsphase I

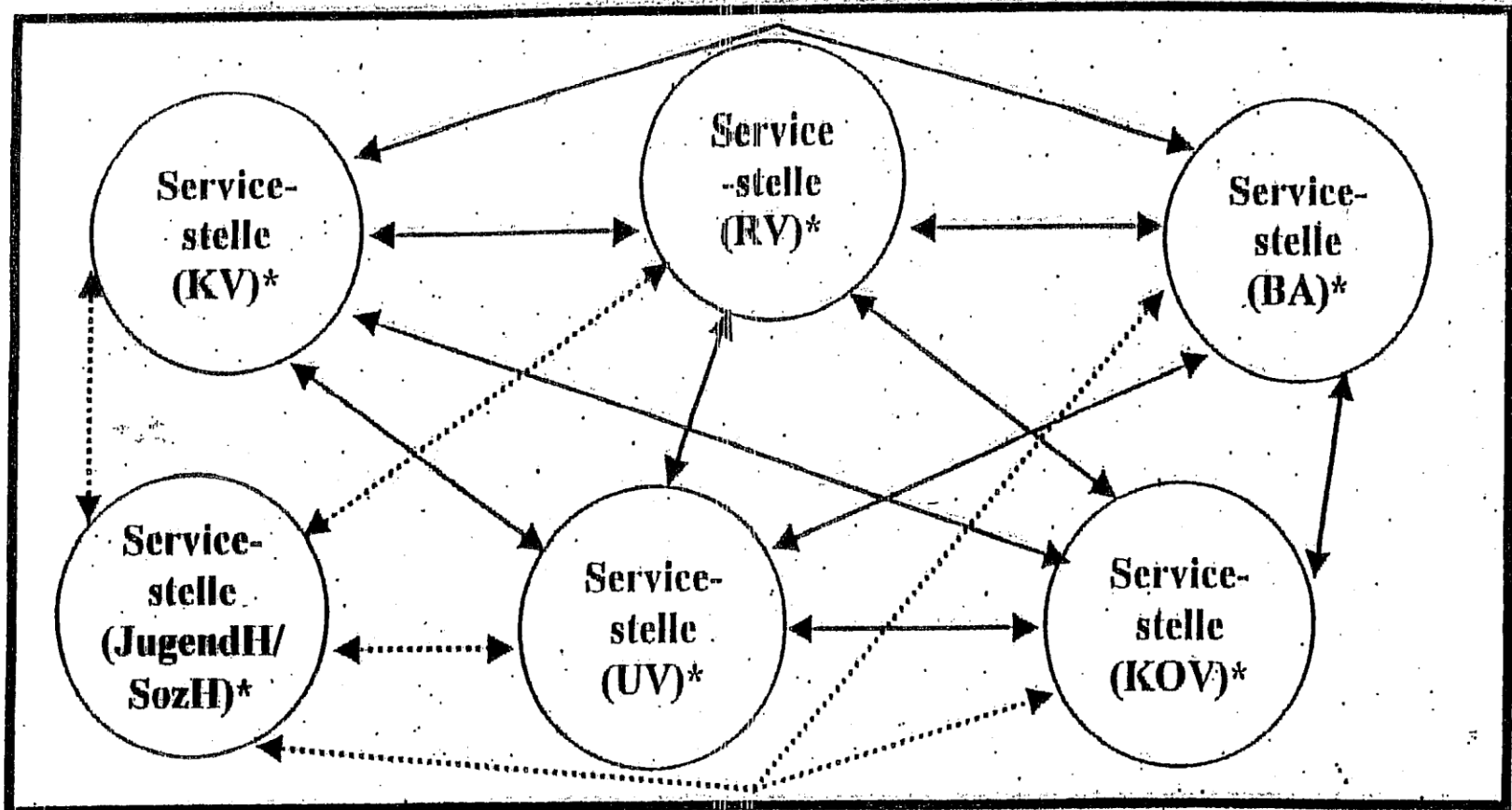
Für Entscheidung vom Modellbetrieb zum Regelbetrieb (Nachhaltigkeit)

- Ist Ziel erreicht (ganz, teilweise)
- Zielerreichung repräsentativ
- Wirkung des Projektes
- Offene Punkteliste, unerledigte Punkte

Nachhaltigkeitsphase II

- Nachbetreuung
- Erfahrungsrücklauf (vor allem der Beteiligten)
- Abschlusskommunikation mit Beteiligten
- Nachfolgezuständigkeiten
- Falls Förderung weg fällt: Kann das Projekt aus eigener „Kraft“ fortbestehen? Anschlussfinanzierung gesichert?
- Welche Ressourcen werden für die Regelphase gebraucht
- Ist die Infrastruktur gesichert

Ursprüngliche Vorstellung zur Umsetzung der Gemeinsamen Servicestellen



Adipositas-Modell „Dicke Kinder“

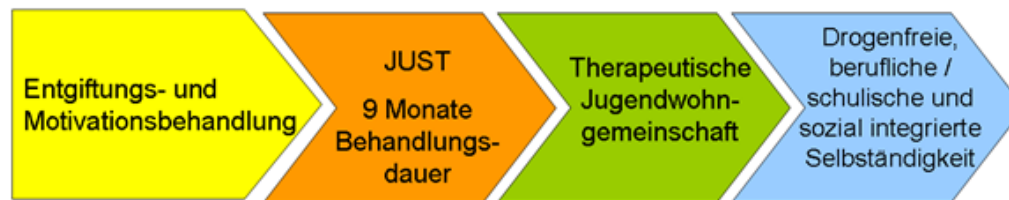
Name:	Adipositas-Modell „Dicke Kinder“	
Projektträger:	Stationärer Teil:	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
	Ambulante Nachsorge:	AOK Baden-Württemberg
Zielgruppe:	Adipöse Kinder und Jugendliche	
Inhalt:	Durch die Kombination von stationärer Kinderrehabilitation und ambulantem Patientenschulungsprogramm soll eine langfristige Gewichtsreduktion unter Einbeziehung des Lebensumfeldes bei adipösen Kindern und Jugendlichen erreicht werden.	



Weitere Informationen: regina.mannl@drv-bw.de

JUST – Jugend-Sucht-Therapie für abhängigkeitskranke Jugendliche

Name:	JUST – Jugend-Sucht-Therapie für abhängigkeitskranke Jugendliche
Projektträger:	Jugendhilfe, GKV, GRV
Zielgruppe:	Jugendliche Suchtkranke
Inhalt:	Ein qualifiziertes Hilfsangebot an jugendliche Suchtkranke, das strukturelle Probleme bei der Finanzierung von pädagogischer Förderung von suchtkranken jungen Menschen bei gleichzeitigem Bedarf an Rehabilitations- und Eingliederungsmaßnahmen überwinden soll. Daher wird JUST im Rahmen einer Komplexpauschale trägerübergreifend von der Jugendhilfe (60 %), der GKV (20 %) und der GRV (20 %) finanziert.



Problem:	JUST wurde wegen Unterfinanzierung eingestellt. Nachfolgemodell geplant.
Weitere Informationen:	harald.kromer@drv-bw.de

Kombinierte Rehabilitation – gemeinsame Rehabilitation für demenzkranke Menschen und ihre pflegenden Angehörigen

Name:	Kombinierte Rehabilitation – gemeinsame Rehabilitation für demenzkranke Menschen und ihre pflegenden Angehörigen
Projektträger:	Krankenkasse (bzw. Pflegekasse) für demenzkranke Menschen Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg für erwerbstätige, pflegende Angehörige
Zielgruppe:	Erwerbstätige Versicherte, die ein an Demenz erkranktes Familienmitglied pflegen
Inhalt:	Um die Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen möglichst langfristig zu erhalten wird diesem Personenkreis in der Rehaklinik Klausenbach eine medizinische Rehabilitation ermöglicht bei gleichzeitiger Versorgung des pflegebedürftigen demenziell Erkrankten.



Weitere Informationen: michael.gross@drv-bw.de

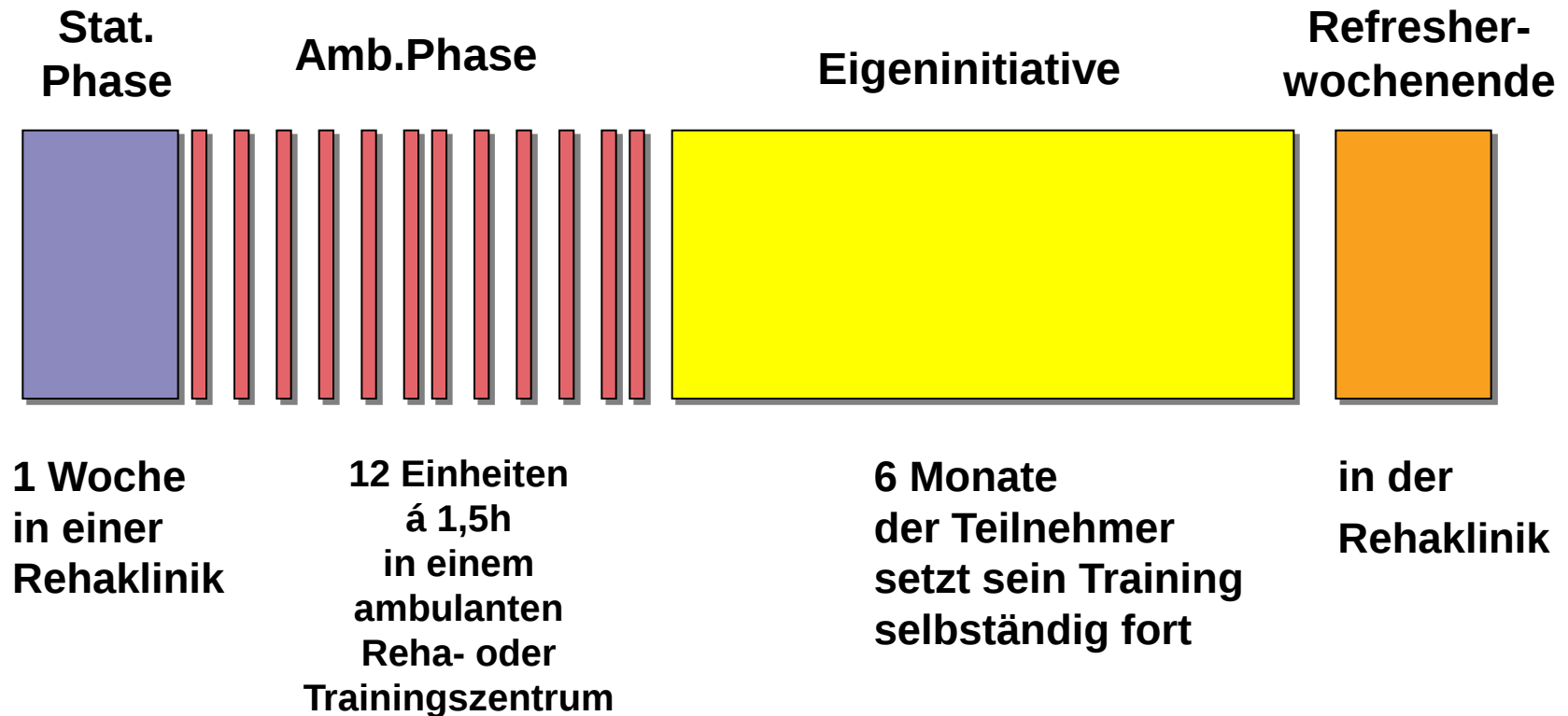
Betriebsärztlich begleitete Rehabilitation (BÄR)

Name:	Betriebsärztlich begleitete Rehabilitation (BÄR)
Projektträger:	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
Zielgruppe:	Betriebs- und Werksärzte
Inhalt:	Betriebsärzte sollen den Rehabilitationsbedarf von einzelnen Beschäftigten rechtzeitig erkennen und die Mitarbeiter zur Rehabilitationsantragsstellung motivieren. Durch BÄR wird der Prozess und die Ergebnisqualität der Rehabilitation wesentlich verbessert, insbesondere durch die Beschreibung der Anforderungen des konkreten Arbeitsplatzes und die verbesserte Nachbetreuung durch den Betriebsarzt.
Weitere Informationen:	ulrich.hartschuh@drv-bw.de

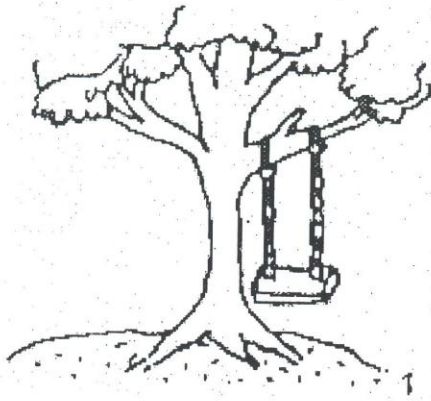
Hausärztevertrag / Kinderärztevertrag

Name:	Hausärztevertrag / Kinderärztevertrag
Projektträger:	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
Zielgruppe:	Hausärzte/Kinderärzte
Inhalt:	Hausärzte/Kinderärzte erkennen den Rehabilitationsbedarf und motivieren zur Rehabilitationsantragstellung. Nach der der Rehabilitationsmaßnahme findet ein Rückkehrgespräch und nach 12 Monaten eine Nachbetrachtung statt.
Weitere Informationen:	ulrich.hartschuh@drv-bw.de

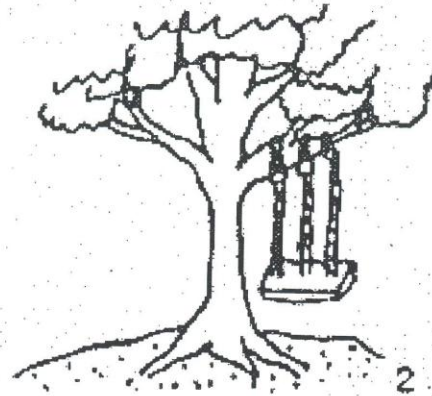
Präventionsmodell „Betsi“



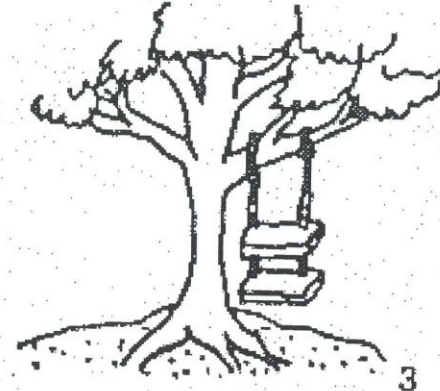
"Bürgernahe Planung"



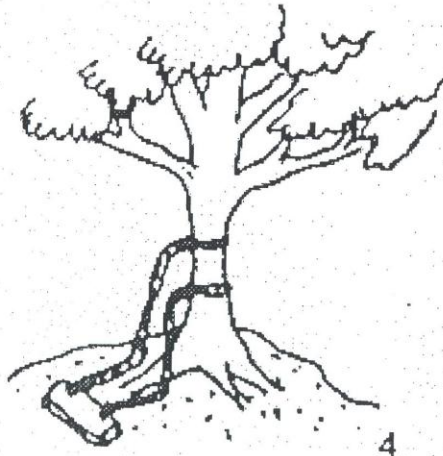
1
Die Bürger wünscht sich eine schlichte und bürgerfreundliche Anlage



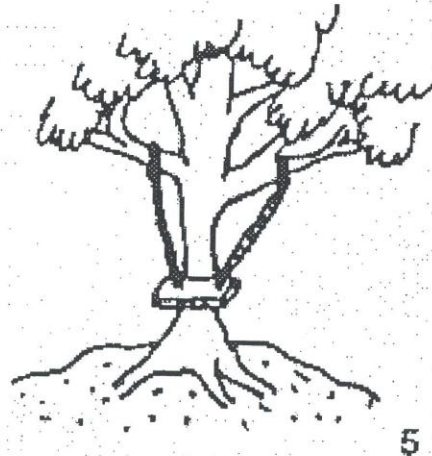
2
Der Bürgermeister greift diese Anregung freudig auf und trägt sie dem zuständigen Ausschuss vor



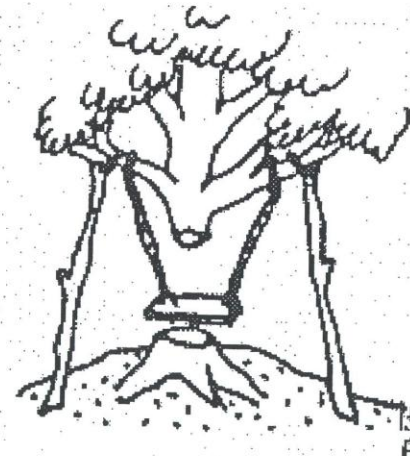
3
Die vom Bürger gewählten Abgeordneten machen einen Gegenvorschlag und beschließen ein Planverfahren



4
Die Planungsabteilung macht einen Entwurf, der allen gesetzlichen Bestimmungen entspricht und in der behördeninternen Abstimmung ohne Widerspruch gebilligt wurde



5
Der Gemeinderat nimmt in Anwendung der Novelle des Bundesänderungsgesetzes vom 24.02.1999 in der geänderten Fassung vom 15.05.1999 eine geringe Änderung des Planes vor



6
Nachdem alle bürokratischen Hürden genommen sind, wird der Plan von erfahrenen Praktikern der Behörde in die Tat umgesetzt

Abschlussfrage ans Podium:

**Welche Neuerung in der Reha war bislang
am nachhaltigsten?**

**„Eine Vision ohne Umsetzung bleibt nur ein Traum.
Eine Umsetzung ohne Vision ist eine Tragödie. Eine
Vision, die umgesetzt wird, ist die Hoffnung der Welt.“**

Inschrift aus einer Kirche in Sussex von 1730

RehaUpdate: Nachhaltigkeit durch Vernetzung

→ Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!