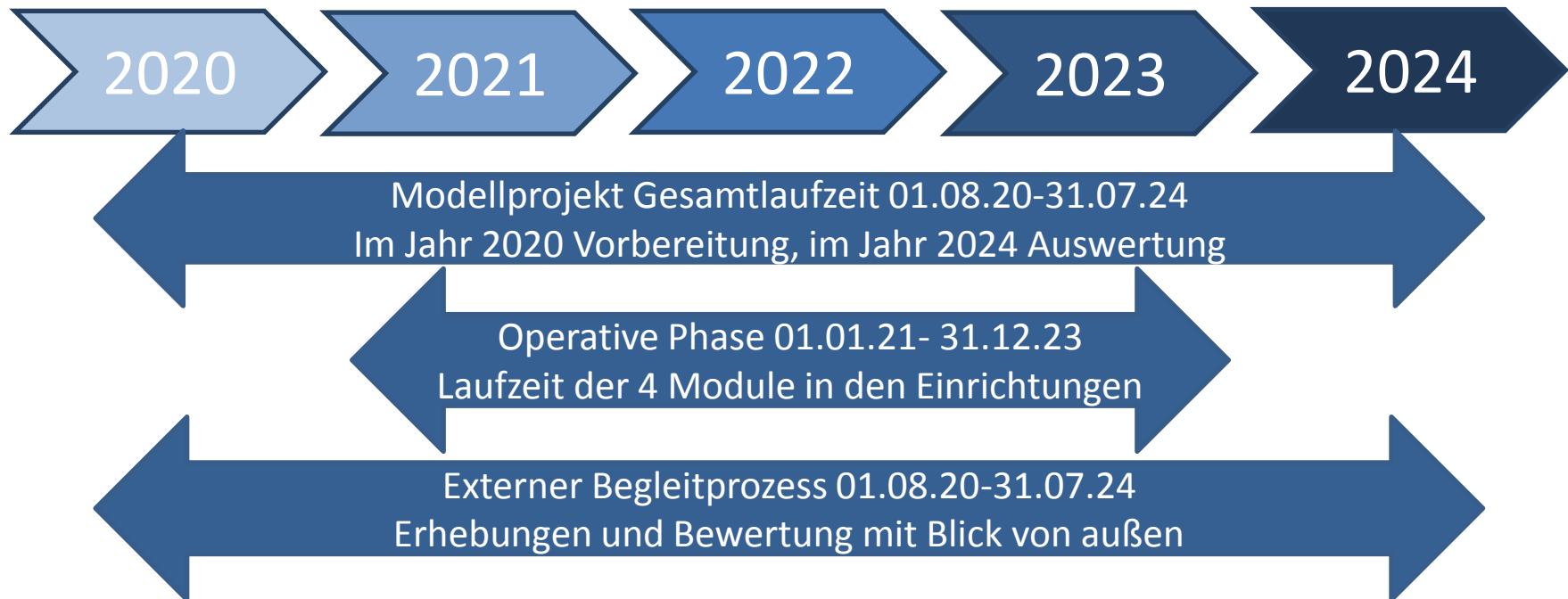


Projekt Runder Tisch Reha

Praxistest von 4 neuen Modulen zur Förderung und Weiterentwicklung der Suchtrehabilitation



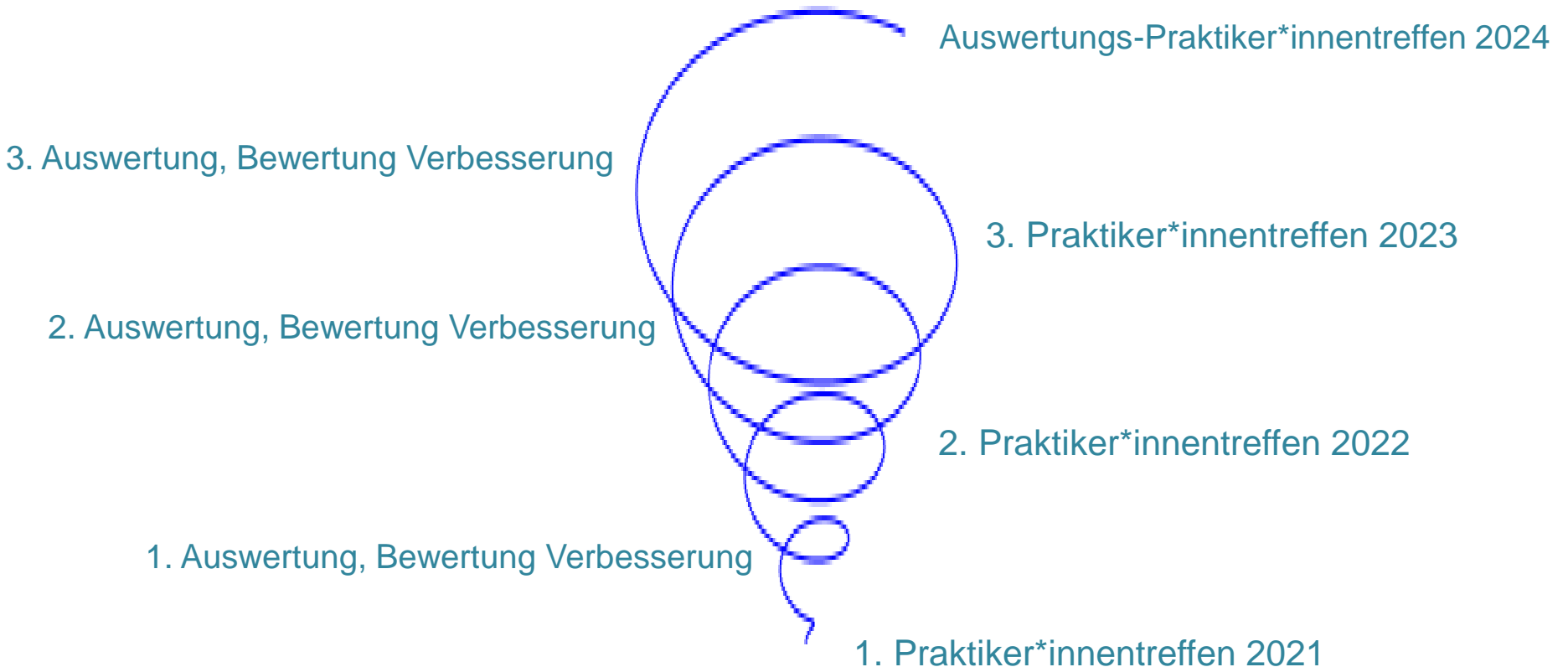
Projekt Runder Tisch Reha

Gremien ab Beginn operative Phase

Gremium	Besetzung	Inhalt	Rhythmus
Lenkungsausschuss	DRV und LSS DRV = 3 Stimmen LSS = 2 Stimmen	Trifft die Entscheidungen	1mal jährlich nach den Praktiker*innentreffen und bei Bedarf
Projektleitungsgruppe	50:50 DRV und LSS	Lenkt die Projektplanung und die Projektumsetzung in Struktur und Inhalt	4mal jährlich und bei Bedarf
Praktiker*innentreffen	Vertreter*innen der teilnehmenden Einrichtungen, die Projektleitungsgruppe und die Person des externen Begleitprozesses	<ul style="list-style-type: none"> • Präsentation und Bewertung der Ergebnisse der Erhebungen. • Austausch gemeinsam und modulintern. • Ermittlung von Verbesserungspotential. 	1mal jährlich

Projekt Runder Tisch Reha

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess in Richtung Zielerreichung



Projekt Runder Tisch Reha

Ziele und Indikatoren im Runden Tisch Reha

Ziel	Indikator
Steigerung der Antrags- und Antrittszahlen für Sucht-Reha-Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> Zahlenwerte gesamt – erhoben von der DRV. Vergleich Klienten in Projektmodulen und nicht in Projektmodulen. Klienten geben Rückmeldung: Bestätigungen + Verbesserungsvorschläge
Neue /verloren gegangene Zielgruppen für die Sucht-Reha motivieren	<ul style="list-style-type: none"> Zahlenwerte pro Personengruppe – erhoben von Kliniken und Beratungsstellen. Vergleich Klienten in Projektmodulen und nicht in Projektmodulen. Klienten geben Rückmeldung: Bestätigungen + Verbesserungsvorschläge
Abhängige Versicherte, bei denen die herkömmlichen Ansätze zur (Wieder-) Herstellung der Erwerbsfähigkeit nicht ausreichen, zielgenauer bei deren beruflicher Integration unterstützen	<ul style="list-style-type: none"> Quote der Aufnahme beruflicher Tätigkeit. Vergleich Quoten vor dem Projekt, von am Projekt teilnehmenden und nicht teilnehmenden Personen. Klienten geben Rückmeldung: Bestätigungen + Verbesserungsvorschläge. Später: Katamnesdaten
Kernelemente einer personensorientierten Beratung, Planung, Begleitung und Koordination für eine effektivere Fallsteuerung in den Reha-Prozessen implementieren (Reha-Fallmanagement)	<ul style="list-style-type: none"> Zahlenwerte Haltequoten + erfolgreiche Übergänge von einer Stelle der Beratung / Behandlung in die darauf folgende. Klienten geben Rückmeldung: Bestätigungen + Verbesserungsvorschläge
Ein funktionierendes Netzwerk aller Akteure organisieren und verankern	<ul style="list-style-type: none"> Anzahl stattgefundener Übergaben und Kontakte mit dem externen Fallmanager / der externen Fallmanagerin. Klienten und Mitarbeiter*innen geben Rückmeldung: Bestätigungen + Verbesserungsvorschläge