

Mobile Rehabilitation in der gemeindepsychiatrischen Versorgung

Erste Erfahrungen aus dem Projekt „Reset“ Mobile Rehabilitation für seelische Gesundheit Stuttgart

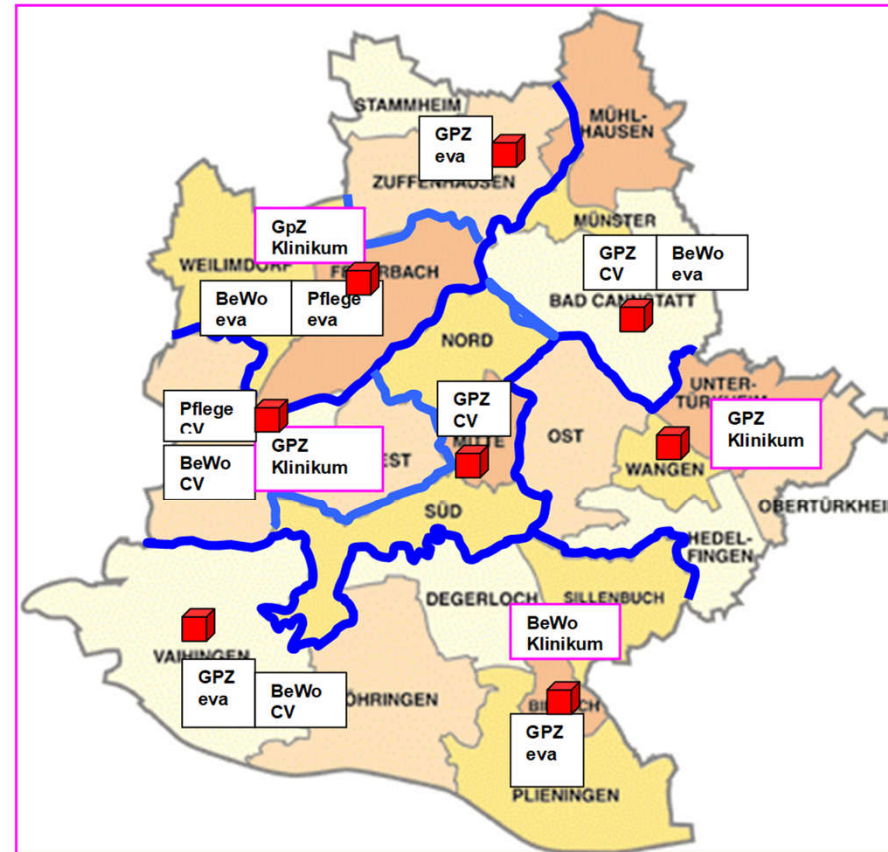
Prof. Dr. Jürgen Armbruster,
Rudolf-Sophien-Stift gGmbH / Evangelische Gesellschaft Stuttgart

Dipl. Psych. Andres Plieninger
Rudolf-Sophien-Stift gGmbH



Vom Sozialpsychiatrischen Dienst zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum

Übersichtskarte regionale Gliederung der aktuellen gemeindepsychiatrischen Verbundentwicklung in Stuttgart



 Gemeindepsychiatrische Zentren mit Sozialpsychiatrischem Dienst /
Betreutem Wohnen und Sonderpflegedienst

eva = Evangelische Gesellschaft
CV = Caritasverband für Stuttgart
Klinikum = Klinikum Stuttgart

Beratung und Betreuung

- Sozialpsychiatrische Dienste
- Gerontopsychiatrische Dienste
- Fachdienste für chronisch suchtkranke Menschen
- Fachberatungsstelle für wohnungslose Menschen

Wohnen – soziale Assistenzleistungen

- Ambulant betreutes Wohnen in regionalisierten Sozialpsychiatrischen Wohnverbänden mit integrierten Pflegediensten nach SGB V und XI
- Bedarfsorientierter Ausbau von besonderen Wohnformen

Arbeit und Tagesstruktur

- Tagesstätten
- stundenweise Arbeitshilfen
- Außenarbeitsgruppe bzw. Außenarbeitsplätze der WfbM

Behandlung / Pflege / Rehabilitation

- Sonderpflegedienste
- Soziotherapie
- Ergotherapie
- Institutsambulanzen in Kooperation mit den psych. Kliniken
- **Stationsäquivalente Behandlung**
- **Projekt: Mobile Rehabilitation**

Leitbild

Leitziele

Organigramm

Töchter

Geschichte

Leitung

Mitarbeitervertretung

Ganzheitliche Angebote für psychisch erkrankte Menschen



Das Rudolf-Sophien-Stift, eine Tochtergesellschaft der Evangelischen Gesellschaft (eva), bietet psychisch erkrankten Menschen im Großraum Stuttgart aufeinander abgestimmte und integrierte Angebote: klinische Behandlung und berufliche Rehabilitation, betreutes Wohnen sowie ambulante Hilfen und Hilfen zur sozialen Teilhabe.

Perspektiven der Integration psychosozialer und medizinischer Hilfen

- **Ausbau der PIA** – Behandlungsangebote im Bereich der **Gemeindepsych. Zentren (GPZ)**, der **WfbM**, der **besonderen Wohnformen** und der Einrichtungen für **wohnungslose** Menschen
- Gestaltung **personenzentrierter Behandlungspfade: PIA** – **stationsäquivalente** Behandlung, **tagesklinische** und **stationäre** klinische Behandlung
- **Integrierte Versorgung** nach § 140 SGB V – Netzwerk psychische Gesundheit
- Gestaltung **strukturübergreifender diagnosespezifischer Angebote** z.B. **Borderlinenetzwerk**
- Gestaltung **personenzentrierter Übergänge** zwischen **klinischer Behandlung, medizinischer, beruflicher Rehabilitation** und **sozialer Eingliederung**

Mobile Rehabilitation Ein neues Konzept der Teilhabsicherung



Chronisch psychisch kranken Menschen stehen keine Rehabilitationsmöglichkeiten zur Verfügung

- **Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK):**
Hochschwelliges Angebot der medizinischen und beruflichen Rehabilitation für junge vorwiegend Psychoseerkrankte und Borderlinepatienten
Ziel: Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt
- **Psychosomatisch-psychotherapeutisch ausgerichtete Rehaeinrichtungen**
hohe Anforderungen an die psychische Stabilität, in der Regel nicht für Psychoseerkrankte

(aus BAR, Arbeitshilfen für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen Heft 9)

Chronisch psychisch kranken Menschen stehen keine Rehabilitationsmöglichkeiten zur Verfügung

- **Rahmenempfehlungen zur ambulanten
Rehabilitation bei psychischen und
psychosomatischen Erkrankungen:**

„Eine Rehabilitation nach der vorliegenden Konzeption ist **nicht indiziert** bei akuten Psychosen, bei **chronischen psychotischen Prozessen**, bei manifester Suizidalität, stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen und fremdgefährdendem dissozialem Verhalten“

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Grundlagen der Teilhabeplanung § § 19-21 SGB IX

- Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX:
 - 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
 - 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
 - 3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
 - 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
 - 5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Projekt „Etablierung von Leistungen der mobilen medizinischen Rehabilitation im gemeindepsychiatrischen Verbund(Projekt: MoMedReha-GPV)“

Ziel: Versorgungsvertrag mit den Kassen nach **§40, 1** und **§ 111c SGB V** zur Erbringung von Leistungen der mobilen medizinischen Rehabilitation

Projektvorstellung RESET - Mobile medizinische **Re**habilitation für **se**elische Gesundheit und **T**eilhabe

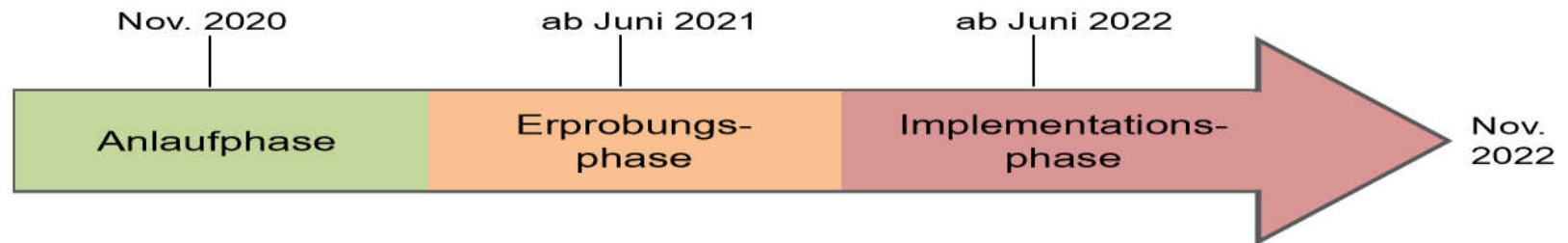
Andres Plieninger
Psychologe (M.Sc.)

Projekt bis 11.2022 unterstützt durch das
Ministerium für Soziales und Integration
Baden Württemberg

Evangelische Gesellschaft The logo for 'eva' features the word 'eva' in a lowercase, green, sans-serif font. Above the 'a' are three stylized green leaves of varying sizes, arranged in a fan shape.

RUDOLF
SOPHIEN
STIFT The logo for Rudolf Sophien Stift consists of the text 'RUDOLF SOPHIEN STIFT' in a bold, uppercase, sans-serif font, stacked in three lines. To the right of the text is a green silhouette of a person standing on a horizontal line.

Projekt RESET – Mobile medizinische Rehabilitation für seelische Gesundheit und Teilhabe



- Projektträger: Rudolf Sophien Stift Stuttgart gGmbH
- Projektlaufzeit: Nov.2020-Nov.2022

RESET - Rahmengebende Strukturen

Mit GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sind **mobile Rehabilitationsleistungen** durch wohnortnahe Einrichtungen wieder ausdrücklich in den **§ 40 Abs. 1 SGB V** aufgenommen worden.

Mobile Reha als besondere Form der ambulanten Reha für Personen, die von ambulanter und stationärer Reha nicht erreicht werden können

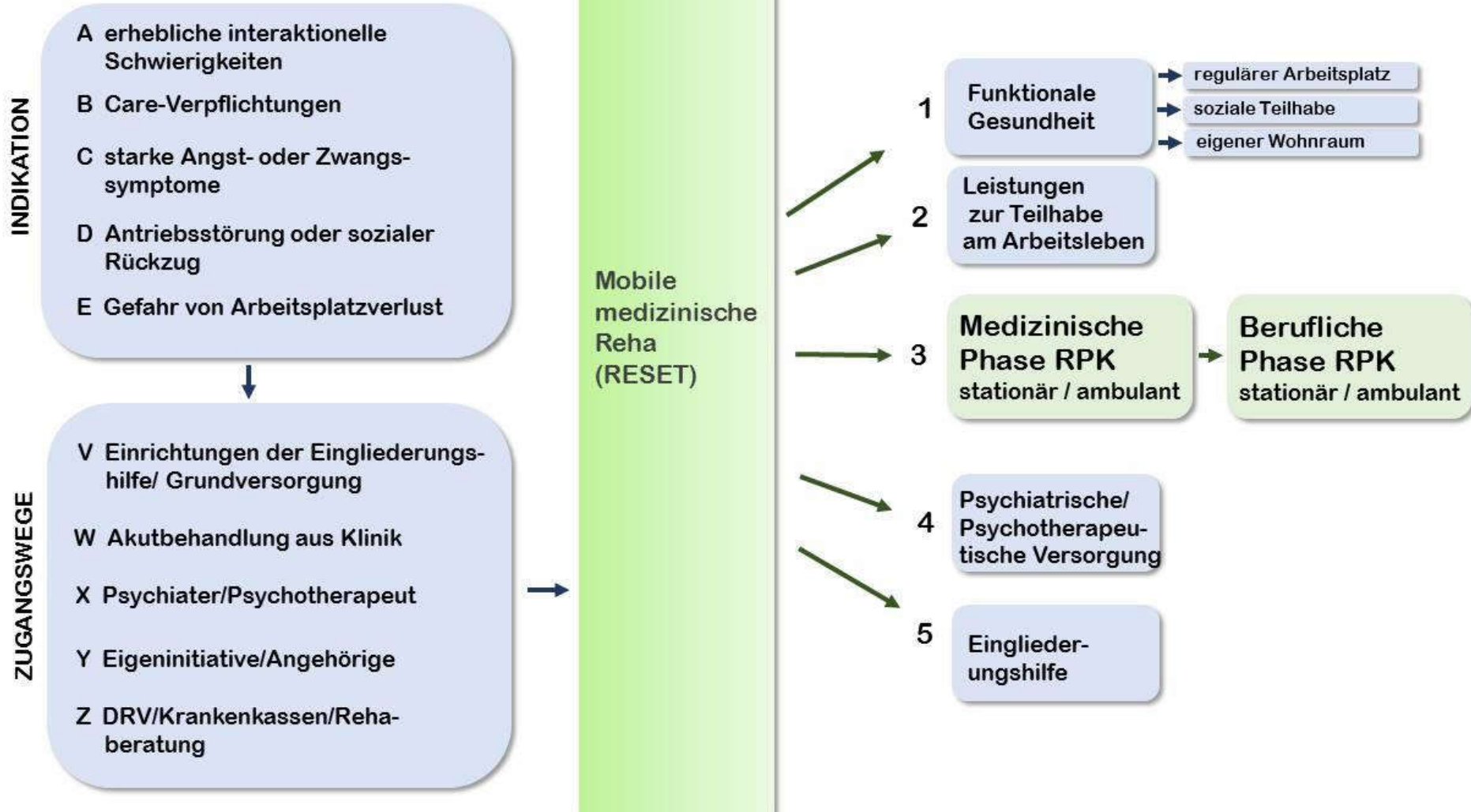
Sofern eine Einrichtung bereits über einen **Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V** im Bereich der ambulanten Rehabilitation oder nach § 111 SGB V für die stationäre Rehabilitation verfügt, kann dieser während der Anlaufphase über eine entsprechende Ergänzungsvereinbarung für die mobile Rehabilitation erweitert werden.

RESET - Zielgruppe

Personen, die von einem Rehaangebot profitieren, die aber aufgrund ihrer persönlichen Situation oder ihrer Erkrankung kein stationäres und ambulantes Angebot wahrnehmen können und bislang ohne jede rehabilitative Versorgung sind

Personen, die durch eine konzentrierte, kurzzeitige Interventionsmaßnahme nachhaltig profitieren und möglicherweise weniger Betreuung durch die Eingliederungshilfe benötigen, seltener in Akutbehandlung kommen, mehr Teilhabe erfahren, als ohne ein mobiles Rehabilitationsangebot.

RESET - Zugangswege



RESET - Besonderheiten des mobilen Settings

- Optimale Einbeziehung des soz. Umfelds
- Barrieren und Förderfaktoren werden greifbarer
- Angebot für bislang unerreichten Personenkreis
- Personen mit Arbeitsplatz, Kindern, zu pflegende Angehörige
- Personen mit schweren Symptomen, die jedoch kein Setting außerhalb der Wohnung aushalten
- Möglichkeit der Anschlussrehabilitation nach Akutbehandlung zur Verhinderung von Chronifizierung
- Clearing-Funktion zur Vermittlung in bestehende Angebote

RESET - Dauer und Dichte der Maßnahme

Dauer: 12 Wochen

5 Therapieeinheiten pro Woche [60 insgesamt, wie im GKV-Eckpunktepapier vorgeschlagen (dort 20 Tage à 3 Einheiten)]

- Mind. 3 Reha-Tage pro Woche, mind. 5x45 Minuten
- Doppeltermine möglich (2x90min + 1x 45min z.B.)

Zu Beginn alle Kontakte im häusl. Umfeld. Später Ausweitung in das erweiterte soziale Umfeld (zur Förderung der Aktivität und Teilhabe)

Fokus auf Einzelkontakte, im Verlauf Gruppenangebote vorgesehen (soziales Kompetenztraining etc. wenn therap. sinnvoll)

Ärztliche Aufnahme und ausführliche Diagnostik zu Beginn

RESET - Rehabilitationsteam

Rehabilitationsteam

Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Leitung, bestehend aus



Vera Glomm, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie



Andres Plieninger, Psychologe



David Walburg, Sozialarbeiter



Vera Bork, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin



Verena Erben, Ergotherapeutin

Betreuung einer RESET-Teilnehmer*in immer überwiegend durch eine Fachkraft (SozArb, pHKP, Ergo).

Die übrigen Personen handeln ihrer Profession entsprechend ergänzend

RESET - Ablaufschema

Ablauf von RESET:

- ✓ 12 Wochen
- ✓ Drei Phasen
- ✓ Multiprofessionelles Team

- ✓ Fachärztliche Versorgung ausschließlich über RESET
- ✓ Andere Versorgungsleistungen sind kein Hindernis

Phase 1: ca. 2 Wochen

- Bedarfserhebung nach ICF
- Reha-Ziele-Planung
- Beziehungsaufbau



Phase 2: ca. 8 Wochen

- Durchführung von Interventionen (z.B. Psychoedukation, MKT, u.v.m.)
- Überprüfung der Ziele
- Kooperation
- Clearing



Phase 3: ca. 2 Wochen

- Stabilisierung und Verselbstständigung
- Rückfallprophylaxe
- Weiterführende Hilfen

- Phasen überlappen sich
- Reha-Ziele-Planung zu Beginn und nach 50%
- Möglichkeit der Verlängerung bei Bedarf

RESET - Teamzusammensetzung

2 MA aus GPZ Möhringen (V. Bork & D. Walburg)

2 MA aus RPK (A. Plieninger & V. Erben)

Ärztliche Leitung aus RSS/RPK

Nutzung der Expertise von GPZ in aufsuchender, gemeindepsychiatrischer Arbeit und von RPK in rehabilitativer Arbeit.

Gestaltung eines aufsuchenden aber rehabilitativen Angebot unter Berücksichtigung des Arbeitsfelds Wohnraum/Nahbereich unter Beibehaltung einer fordernden und fördernden Reha-Atmosphäre benötigt beide Kernbereiche und engen Austausch!

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fallvignetten

Reha-TN-1

Personenbeschreibung

- 47 jähriger Mann
- studierter Architekt
- Paranoide Schizophrenie mit wiederholten Episoden, inkl. viele Klinikaufenthalte
- Seit 16 Jahren keine Vollzeitbeschäftigung
- PIA und GPZ Unterstützung
- Eingeschränkter Aktionsradius
- Für RPK angemeldet



Ziele und Maßnahmen

- Psychoedukation und Selbstreflexion
- Tages- und Wochenstrukturierung
- Hilfestellungen zur Organisation des Haushalts
- Verbesserung der funktionalen Gesundheit
- Erweiterung des Aktions- und Lebensraums
- Netzwerkgespräche mit Freund, SpDi



Weiterführende Hilfe

- Befähigung zur Teilnahme an einer ambulanten RPK-Maßnahme

Fallvignetten

Reha-TN-2

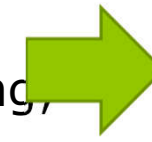
Personenbeschreibung

- g**
- 57 jährige Familienmutter
 - Tochter 17 Jahre
 - seit 2017 schwere depressive Episode mit psychot. Anteilen
 - Pädagogin, über 20 Jahre Berufserfahrung in Mädchenarbeit
 - seit Krankheitsausbruch krankgeschrieben, jetzt Erwerbsminderungsrente
 - PIA Unterstützung
 - Schwere Antriebsminderung



Ziele und Maßnahmen

- Verständnis und Umgang mit Erkrankung erlernen
- Aktivierung und kognitives Training
- Tages- und Wochenstrukturierung, Erarbeitung von Interessen und Fähigkeiten
- (begleitete) Haushaltsführung
- Findung und Stärkung der Rolle in der Familie durch Familien- und Paargespräche
- Nutzung von GPZ Angeboten



Ergebnis

- Auseinandersetzung mit der Erkrankung
- Strukturierter, traut sich wieder mehr zu
- Entlastungsmöglichkeiten für Familie
- Begleitung durch SpDi
- schrittweise Nutzung von Angeboten im GPZ

Fallvignetten

Reha-TN-3

Personenbeschreibung

- 30 jähriger Mann
- Fachhochschulreife, zwei Studiengänge abgebrochen
- lebt in WG der Wohnungslosenhilfe
- Bisher keine psychiatrische Behandlung
- große soziale Ängste; spricht kaum mit anderen Menschen (sehr leise; keine Eigeninitiative; Angst falsch zu antworten)



Ziele und Maßnahmen

- Psychiatrische und psychologische Diagnostik
- Labor / Medikamenteneinstellung
- Verbesserung der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten
- Klärung der sozialen Perspektive und des Unterstützungsbedarfs
- Soziales Kompetenztraining; Exposition und Verhaltensexperimente



Ergebnis

- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit
- Auseinandersetzung mit sich und Erkrankung
- Kennenlernen psychiatrischer Hilfen
- Enger Austausch mit Wohnungslosenhilfe zur Klärung des passgenauer Hilfen

Fallvignetten

Reha-TN-4

Personenbeschreibung

g

- 24 jähriger Mann
- lebt in Elternhaus
- Abitur, Studium abgebrochen
- Seit 19. Lebensjahr Depressionen
- Bisherige psychiatrische / psychosomatische Behandlungen erfolglos
- Freudlosigkeit, suizidale Gedanken, sozialer Rückzug und soziale Phobie



Ziele und Maßnahmen

- Psychotherapeutische Gespräche
- Psychoedukation
- Beziehungsarbeit
- Antriebssteigerung & kognitives Training
- Verhaltensexperimente entgegen der soz. Phobie
- Familiengespräche
- Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen



Ergebnis

- Akzeptieren der eigenen Erkrankung
- traut sich wieder mehr zu
- Entwickeln einer Perspektive: für RPK-Maßnahme angemeldet
- Nachhaltige Implementierung des Gelernten in den Alltag