

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

Im Verbund der
Diakonie 

RUDOLF
SOPHIEN
STIFT 


eva

RESET -

Mobile medizinische
Rehabilitation für
seelische Gesundheit
und Teilhabe

-Projektvorstellung-

Symposium Mobile Rehabilitation
05.05.2023

Andres Plieninger (Psychologe M.Sc.)

Überblick

- Warum PsychMoRe?
- Entstehung und rahmengebende Dokumente
- Inhalte der Konzeption & Zusammenarbeit GPZ-RPK
- Perspektive der PsychMoRe

Warum PsychMoRe?

- Bistlang kein verfügbares rehabilitatives Angebot
- Lösung für Problem der Drehtürpsychiatrie
- Transferleistung von amb/stat. für psychiatrische PatientInnen oft besondere Herausforderung
- Seit Jahrzehnten Sehnsucht nach Angebot für Schwellenübergang von stationär nach Hause

Warum PsychMoRe?

- Verhinderungsgrund von amb/stat Reha oft im Krankheitsbild verankert (Angst/Zwang/Antriebsstörung)
- Gefahr der progredienten Verläufen ohne Reha
- Ganztags ambulante und stationäre Settings sind oftmals Ausschlusskriterium allein durch Symptomatik
- Einbeziehung des häuslichen und familiären Umfelds von besonderer Bedeutung für Compliance und Genesung

Warum PsychMoRe?

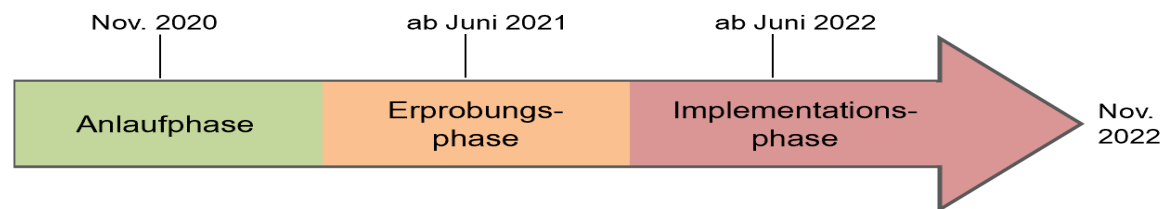
- Aktuell im Bereich Psychiatrie (nicht Psychosomatik):
 - Auftreten einer Krise
 - Klinikaufenthalt
 - Im Idealfall vollständige Remission
 - Ansonsten Angebote der Eingliederungshilfe

Analogie: Beinbruch – Krankenhaus – Pflegeheim

Keine Möglichkeit der rehabilitativen Behandlung

Entstehung von RESET

- Mobile Medizinische Rehabilitation bisher v.a. im Bereich Geriatrie etabliert
- Projektidee durch Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg



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

Rahmengenbende Dokumente Konzeption angelehnt an GKV-Eckpunktepapier und RPK- Rahmenempfehlung

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation

Walter-Kolb-Straße 9-11 · 60594 Frankfurt am Main



Telefon: (069) 60 50 18 - 0
Telefax: (069) 60 50 18 - 29
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: www.bar-frankfurt.de



RPK-Empfehlungsvereinbarung
vom 29. September 2005

Eckpunkte
des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Krankenkassen
auf Bundesebene
für die mobile indikationspezifische Rehabilitation
vom 05.04.2016

**Seit 06/2021 Gemeinsame
Empfehlungen für mobile
Rehabilitation**

Rehabilitationskonzept
Mobile Medizinische Rehabilitation
für psychisch erkrankte Menschen

Einrichtungskonzept RESET

Zielgruppe:

- Personen, die von einem medizinischen 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

Zugangswege

INDIKATION

- A erhebliche interaktionelle Schwierigkeiten
- B Care-Verpflichtungen
- C starke Angst- oder Zwangssymptome
- D Antriebsstörung oder sozialer Rückzug
- E Gefahr von Arbeitsplatzverlust



ZUGANGSWEGE

- V Einrichtungen der Eingliederungshilfe/ Grundversorgung
- W Akutbehandlung aus Klinik
- X Psychiater/Psychotherapeut
- Y Eigeninitiative/Angehörige
- Z DRV/Krankenkassen/Rehabilitation



Mobile
medizinische
Reha
(RESET)



1

Funktionale
Gesundheit

- regulärer Arbeitsplatz
- soziale Teilhabe
- eigener Wohnraum

2

Leistungen
zur Teilhabe
am Arbeitsleben



3

Medizinische
Phase RPK
stationär / ambulant

Berufliche
Phase RPK
stationär / ambulant



4

Psychiatrische/
Psychotherapeu-
tische Versorgung



5

Einglieder-
ungshilfe

Einrichtungskonzept RESET

Besonderheiten des mobilen Konzepts

- 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

Einrichtungskonzept RESET

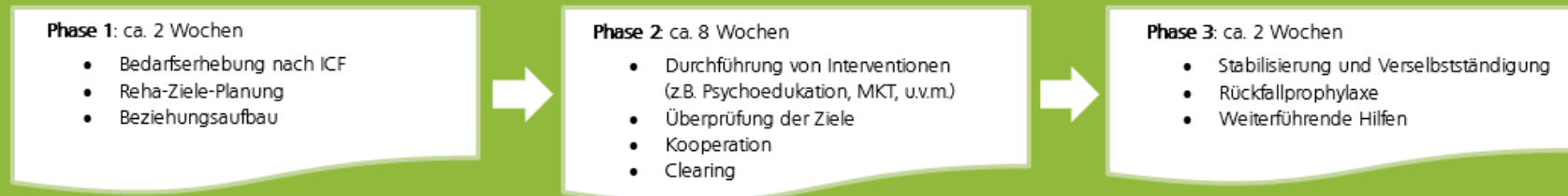
Dauer und Dichte der Maßnahme

- Dauer 12 Wochen

Ablauf von RESET:

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

- ✓ Andere Versorgungsleistungen sind kein Hindernis



- 20 Kontakte à 45 Min pro Monat (60 insgesamt (GKV-Eckpunktepapier))
- Mind. 3 Reha-Tage pro Woche, mind. 5x45Minuten
- Alternativ z.B. 2x90 Minuten + 1x45 Minuten

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Vormittag	FF		FS		
Nachmittag					FF

Fallvignetten

Reha-TN

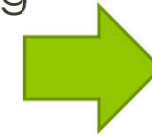
Personenbeschreibung

- 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

Aktueller Stand und Perspektive

- Konzept vom MD geprüft
- Begehung durch KK und MD ist erfolgt
- Inhaltliche Verhandlungen mit KK abgeschlossen
- Angebot einer Ergänzungsvereinbarung erhalten
- Aufforderung zu Vergütungsverhandlungen

Aktueller Stand und Perspektive

- Bei Einigung mit Kostenträgern:
- RESET als erste mobile medizinische Rehabilitation für Menschen mit psychischer Erkrankung
 - Schließt eine Versorgungslücke im psych. Bereich
 - Erweitert das Angebot mobiler Reha
 - Kann Leuchtturm für viele weitere Angebote sein
 - Große Öffentlichkeit in den vergangenen zwei Jahren

Herzlichen Dank an die BAG MoRe!

Vielen Dank

für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: reset@rrss.de